جامعـــــــــــــة اليرمـــــــــــوك
كليـــــــــــــــة التربيـــــــــــــة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي



النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة

Family Conflicts and their Effects on Mental Health Among Juvenile Delinquents in Nazareth City

إعداد
آلاء جميل حسين بصول

إشراف الدكتور
قاسم سمور

حقل التخصص: الإرشاد النفسي

2011

النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة

إعداد

آلاء جميل حسين بصول

بكالوريوس علم نفس، جامعة عمان الأهلية، 2008م

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص إرشاد نفسي في جامعة اليرموك،اربد،الأردن.

وافق عليها

قاسم محمد سمور ....رئيسا

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي ،جامعة اليرموك

عمر مصطفى الشواشره ....عضوا

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي،جامعة اليرموك

زايد صالح بني عطا....................................عضوا

أستاذ مساعد في القياس والتقويم ،جامعة اليرموك

محمد أحمد مجلي المومني ....عضوا

أستاذ مشارك في التربية الابتدائية، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة 6 /4 /2011م



إلى القنديل الذي جف زيته، فخبا ضياءه من دنيا الوجود ولكنه سيبقى يضيء ما حييت، إلى من غرس في نفسي قيم الإيمان وعبادة رب الأكوان ..

إلى والدي الغالي

إلى من لا يتوقف دعائها لي

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض

إلى والدتي الحنونة

إلى من فضلهم على كثير، والشكر بحقهم قليل... إلى نسيم الحياة الجاري، ورفاق دربي ومشواري.

أخوتي (ثائر، مهران، هلال، سماء)

إلى توأم روحي ورفيق دربي . إلى صاحب القلب الطيب والنوايا الصادقة

خطيبي أشرف العزيز

إلى الأخوات والأخوة الذين لم تلدهن أمي.. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت

إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير.

إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم

(صديقاتي وأصدقائي)

إلى كل محب يفرح لنجاحي وتقدمي

إلى كل هؤلاء أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على اشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم الصادق الأمين، وبعد...

فإنني أتوجه بالشكر إلى الله رب العالمين الذي منّ علي سبحانه وتعالى لإتمام هذا البحث المتواضع، ولا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي **الفاضل الدكتور قاسم سمور** المشرف على هذه الرسالة الذي منحني من وقته وجهده الكثير فكان خير ناصح وكان لتوجيهاته وإرشاداته الكريمة الأثر الأعظم لانجاز هذا العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر وخالص العرفان والتقدير إلى أعضاء اللجنة الموقرة **الدكتور عمر الشواشره، والدكتور زايد بني عطا والدكتور محمد المومني** لما أبدوه من ملاحظات واقتراحات كان لها الدور الواضح في إبراز الرسالة بهذا الصورة. فجزاهم الله عنا كل خير. واسأل الله العظيم أن يجعل هذه الأعمال في موازين حسناتهم يوم القيامة.

والله الموفق.....

الباحثة

المحتوى

الموضوع	الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

البصول، الاء. النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2011. (المشرف: د. قاسم سمور).

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة في ضوء متغيرات الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي. تكونت عينة الدراسة من (100) فرداً من الأحداث الجانحين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من ثلاث مؤسسات اجتماعية هي: مؤسسة الفنار، ومشروع التغيير، ونادي النهوض بالشبيبة، وداخلية القديس حنا. تم استخدام مقياس النزاعات الأسرية، ومقياس الصحة النفسية، وهما من إعداد وبناء الباحثة.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى النزاعات الأسرية كما يدركها الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة جاءت بدرجة تقدير متوسطة. وأن مستوى الصحة النفسية لهم كانت بدرجة تقدير مرتفعة. ووجود فروق تعزى لأثر المستوى الدراسي في مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة، وكانت لصالح المرحلة الثانوية. كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق تعزى لأثر متغيرّ الجنس والعمر في مستوى الصحة النفسية. ووجود علاقة سلبية بين النزاعات الأسرية وبين مجالات الصحة النفسية والصحة النفسية ككل، باستثناء مجالي الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) والقدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات)، حيث كانت العلاقة ايجابية.

وفي ضوء تلك النتائج أوصت الباحثة ضرورة تقديم البرامج والخطط والأساليب التربوية التي من شأنها المحافظة على المستوى المرتفع من الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين ورعايتهم ليصبحوا أفراد منتجين في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: النزاعات الأسرية، الصحة النفسية، الأحداث الجانحين، مدينة الناصرة.

الفصل الأول

خلفيـة الدراسة وأهميتـها

المقدمـة

تُعدّ الأسرة من أهم المؤسسات التي تقدم الرعاية لأفرادها، وذلك بما توفره من خبرات تعليمية واجتماعية تؤثر بشكل كبير في تنمية الجوانب الشخصية المختلفة لهم، وبالتالي فإن أي تقصير من الأسرة في القيام بواجباتها الأساسية في التنشئة، قد ينعكس أثره في النمو النفسي لجميع أفرادها بشكل عام وعلى الأطفال والمراهقين بشكل خاص.

وتلعب العلاقات ما بين الزوجين دوراً هاماً في تعزيز دور الأسرة في القيام بوظائفها بشكل فعال، حيث أن الأسرة قد تحتوي على أطفال في أعمار مختلفة، وبالتالي فإن ظهور أي مشكلات بين الزوجين قد يلقي بظلاله على أبنائها الأطفال والمراهقين منهم(Holden, 1998).

إن وجود الأبناء في الأسرة قد يعمل على زيادة مستويات الضغوط النفسية والمسؤوليات الملقاة على عاتق الآباء، مما يؤدي إلى دفع الآباء إلى أن يصبحوا أكثر قدرة على حل النزاعات والمشكلات والصراعات وامتلاك المهارات اللازمة للتعامل مع الضغوط النفسية المختلفة، والوقوف أمام أي عائق كالنزوعات والصراعات والمشكلات التي تواجه الأسرة (Sanders, Nichilson and Floyd ,1997).

ويمكن اعتبار النزاعات الأسرية في بعض الأسر من أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة والمجتمع على حد السواء؛ وينظر إليها على أنها حدث داخلي يخص النظام الداخلي للأسرة، ولم يكن القانون العالمي يعتبر النزاعات الأسرية مخالفة، بل كانت جزءاً طبيعياً من التفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة. وكان القانون يعتبر الزوجة والأطفال ملكية خاصة بالوالد أو الأب يصاحبها حرية كاملة في كيفية التصرف بهم لفترة طويلة من الزمن (طقش، 2002).

وقد باتت النزاعات الأسرية من المواضيع الهامة لدى مختلف المؤسسات والأطراف بدءاً من الأسرة، ومروراً بالمرشدين النفسيين والتربويين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال الدين، فالنزاعات الأسرية ظاهرة واضحة لها مشكلاتها وأسبابها المتعددة التي قد تهدد أمن وحياة الأسرة والمجتمع بأكماله (الحديدي، 1997). فالنزاعات الأسرية لها نتائج سيئة على طابع العلاقات الاجتماعية، فأنماط التفاعل بين الأفراد والجماعات والأسرة أكثر خطورة على الفرد والمجتمع، إذ أنها تحدث خللاً في نسق القيم واختلالاً في نمط الشخصية، مما يؤدي إلى صنع أشكال مشوهة من العلاقات والسلوك وأنماط من الشخصيات غير المتوازنة نفسياً واجتماعياً، يمكن تسميتها بالجنوح(Stewart and Senger, 2004).

ونظراً لوجود النزاعات الأسرية وتكرارها في الأسرة، نجد اختلافاً في آثارها النفسية في جميع أفراد الأسرة، ومن المهم ملاحظة أن الأطفال والمراهقين أكثر قابلية للتأثر بالنزاعات الأسرية الشائعة في الأسر وذلك لعدة أسباب من أهمها: صعوبة التعبير والرفض التي يعاني منها الطفل والمراهق ونقص قدراتهم وافتقارهم للمهارات اللازمة للتعامل مع المواقف الضاغطة أو المؤلمة، مما يجعلهم أكثر عرضه للتأثر بالنزاعات الأسرية وإمكانية حدوث أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية والسلوكية نتيجةً تدهور مستوى صحتهم النفسية والعامة (بنات، 2004).

ولذلك تتجاوز الآثار المترتبة على النزاعات الأسرية للزوجين، وتمتد لتؤثر في الأبناء الذين يشهدون وقائع النزاعات والخلافات في المنزل. ويصنف الباحثون آثار مشاهدة النزاعات الأسرية بين الوالدين على الأبناء إلى أعراض انفعالية مثل: الحزن، والانسحاب، والخجل، والقلق وأعراض سلوكية مثل: العدوان، والتمرد والعصيان، والعنف، وردود الفعل التحويلية مثل القسوة مع الحيوانات أو من هم أضعف منهم من الأفراد، كما يتميز هؤلاء الأطفال أو المراهقين بعدم

الطاعة والتمرد المستمر، والعصبية والمزاجية، وانخفاض تقدير الذات، والخجل والإحباط (Jaffe and Geffner, 1998).

ومن الواضح أن معظم الجهود السابقة قد توجهت إلى محاولة تعرف العلاقة بين مشاهدة وقائع النزاعات الأسرية وتطوير ردود الفعل المرضية السلوكية والمعرفية والانفعالية (El-Shiekh,1994 ; Ballard, Cummings, & Larkin,1993 ; Silvern, Karyl, Waelde, Hodges, Starek, and Heidt ,1994) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة وثيقة بين التعرض لمشاهد النزاعات الأسرية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية للأطفال والمراهقين.

كما بين المحارب (2005) أن الأسرية تلعب دوراً مهماً في ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأبناء. كذلك أشار ستيوارت وسينجر (Stewart and Senger, 2004) أن النزاعات الأسرية هي واحدة من أكثر الأسباب الرئيسية في تدني مستوى الصحة النفسية. وذكر ليو وسيتو (Liu and Situ, 2006) أن البيئة الأسرية السلبية تؤثر سلباً على الصحة النفسية لدى المراهقين والمراهقات. وأوضح ستوبر ورامبو (Stoeber and Rambow, 2007) أن هنالك ارتباط بين المعاملة الوالدية والجو الأسري المتوتر القائم على الخلافات يلعب دوراً فعالاً في انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء.

ولما كانت الكثير من حالات الاضطراب في الصحة النفسية للفرد هي من سوء التكيف مع المحيط به، وسوء التربية الأسرية خلال مرحلة الطفولة وما يشوبها من نزاعات وخلافات، فإنه أصبح من المهم بمكان الدراسة العلمية للصحة النفسية لدى أبناء الأسرة المتنازعة بغية المحافظة عليها والوقاية من الاضطرابات النفسية، ونظراً لأهمية الصحة النفسية، وانطلاقاً من

الدور الذي تلعبه الأسرة في أي مجال من مجالات الحياة، فإنه من الأهمية البحث في أثر النزاعات الأسرية على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين.

الصحة النفسية

الصحة النفسية هي الهدف الكبير الذي يسعى جميع الأفراد للحصول عليه أو الحفاظ عليه، لذا فإن المهتمين في مجال علم النفس الإرشادي والصحة النفسية قد أولو الصحة النفسية اهتماما واسعاً، حيث إن الأفراد في العصر الحديث قد ازداد اهتمامهم بصحتهم النفسية نظراً لتعقد الحياة الحديثة وتعدد مجالات الضغوط ومصادرها. كما إن ارتفاع مستوى النمو الفكري والحضاري جعل الأفراد يدركون بان المتعة في الحياة لا تتوقف على صحتهم الجسمية فحسب بل تتعداها إلى صحتهم النفسية (كفافي، 1997).

ولعلنا حين نواجه سؤال "ما المقصود بالصحة النفسية " نجد أنفسنا أمام أكثر من تعريف واحد وأكثر من مفهوم واحد. إن للصحة النفسية مفاهيم ومعاني كثيرة وسنعرض عدة مفاهيم أشار إليها العلماء بغية الوصول إلى تعريف يسمح بالإفادة في توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم، والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا حياة سعيدة، وان يحققوا رسالاتهم، كأفراد عاملين متوافقين في مجتمعنا الحديث.

وقد حظيت الصحة النفسية باهتمام الباحثين والدارسين، ولقيت العديد من التعريفات حيث عرفها كوبر (Cooper, 2009) بأنها قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة مما يؤدي قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة. ويشير كور (Corr, 2009) أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفعالية والرضا والسعادة والسلوك الاجتماعي، والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، ويمكن وصف أعلى مستوى للصحة النفسية بالحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عالٍ من النجاح،

بحيث يشعر بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي، ومع الشعور بالحد الأدنى من النزاعات، والخلافات، والتوتر، والقلق.

أما زهران (2003، ص 58) فيرى أن الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً، يكون الفرد فيها متوافقاً نفسيا حيث يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، وقادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، وقادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديا بحيث يتمكن من العيش بسلامة وسلام.

في حين يتبنى جبل (2000، ص38) التعريف الذي نادت به منظمة الصحة العالمية والقائل أن الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض النفسي أو العقلي فقط، وإنما هي حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والعقلي.

وعرفها فهمي (1995، ص 22) بأنها التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية.

في حين يميل الرفاعي (1987، ص 41) إلى الأخذ بالاتجاه الايجابي في تعريف الصحة النفسية ويرى أنها حالة ايجابية توجد عند الفرد، وتكون في مستوى قيامه بوظائفه النفسية بمهماتها، كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر، فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهماتها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وان لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الاضطراب فيها. أما مرسي (1986) فيعرف الصحة النفسية في ضوء النظرة الإسلامية إلى الإنسان فتعتبره كلا متكاملا من روح ونفس وجسم. غاية وجوده هي عمارة الأرض وعبادة الله، وان يحقق التوازن بين قواه الروحية

والجسدية والنفسية فيعيش سعيدا في القرب من الله وسلام مع الناس ووئام مع النفس ونجا في الحياة الدنيا.

ويشير برنارد (Bernard, 1970, P64) إلى أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفعالية والرضا والبهجة والسلوك الاجتماعي، والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، ويمكن وصف أعلى مستوى للصحة النفسية بالحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عال من النجاح، بحيث يشعر بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي، مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر، ويعني ذلك حالة من السعادة لا يشعر فيها بالقلق ولا يظهر سلوكاً غير مناسب، ويحافظ على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف. وعرفها كيلاندر (Kilander, 1968, P32) بأنها قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة مما يؤدي قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة.

نلاحظ من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، أو العقلي فقد تطورت إلى مفهوم ايجابي أكثر شمولاً، حيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات، والمرض النفسي، وبذلك أتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليته الخاصة به بأن يعيش القيم، والمثل العليا التي يؤمن بها، وبمعنى أخر أن يحقق رسالته في الحياة.

أهمية الصحة النفسية:

تبذل الدول المتقدمة جهوداً منظمة في مضمار الصحة النفسية لما لها من أهمية في منع الاضطرابات النفسية، والعقلية، فالصراعات، والاعتداءات تهدد الإنسانية، وتعمل على تبديد الطاقات، ويعتمد التخلص منها على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية، والوقاية، ونوع الخدمات التي تقدمها السلطات المسؤولة، كالعيادات النفسية، والمستشفيات حيث يتم تقديم خدمات التوجيه، والإرشاد للأطفال، والكبار في حل مشكلاتهم النفسية، وانحرافاتهم، واكتشاف الاضطرابات النفسية بشكل يساعد على شفائه قبل أن يستفحل ويستعصى علاجه (جبرة وشريت، 2004).

ولا شك أن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شأنها أن تؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته، وإنشاء جيل خالٍ من العيوب النفسية فيحقق الرخاء، ويصبح المجتمع خاليا من الاضطرابات. وتتضح أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع من خلال ما أشار إليه جبل (2000) بأنها تساعد الفرد في حل مشكلاته التي تواجهه في الحياة ليعيش حياة اجتماعية سليمة ومن ثم تساعده على التركيز، والاتزان الانفعالي. وتبعث في نفسه الأمن، والطمأنينة، والهدوء، وأخيرا تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية لتحقيق إنتاجيته، وزيادة كفايته في حياته المهنية. أما أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع فإنها تسهم في تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة، وتقليل الأفراد المنحرفين، والجانحين، والخارجين على قيم المجتمع، و مواجهة الظواهر المرضية، والسلوكية في المجتمع.

المؤشرات العامة للصحة النفسية

لقد أجريت دراسات عديدة في موضوع الصحة النفسية بهدف التعرف على مظاهر الصحة النفسية، ورغم اختلاف هذه الدراسات في تحديد هذه المظاهر، والمؤشرات التي تدل على الصحة النفسية، إلا إنه تم التركيز على نقاط الاتفاق المتعددة، والتي تشكل القاسم المشترك بين هذه الدراسات، والتي اعتبرها المختصون في حقل الصحة النفسية سمات عامة تتوفر في الأشخاص الأصحاء نفسياً، إلى تصنيف هذه السمات إلى أربع مجموعات على النحو التالي (كفافي، 1997):

أولاً: الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي)

ويقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتعارضة، ونوازعه المختلفة، بما فيها اتزان الفرد مع نفسه، وتناغمه مع ذاته، ومن ثم انسجامه مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموما بما فيها من أشخاص آخرين، وعلاقات، وعناصر، ومجالات، وموضوعات، وأحداث، ومشكلات. وتتضمن:

قدرة الفرد على التكييف مع الواقع، ومواجهة الأزمات، وتحمل الفشل (الصبر، والتماسك، بهدف الوصول للأهداف). النظرة الواقعية للذات من حيث القدرات، والإمكانات، وتقريب الفجوة بين الطموحات والقدرات، وتجنب المبالغة أو التقليل من أهمية القدرات(معرفة الذات، وتقبل الذات) وتتضمن أيضاً: تقبل النقد والتقييم. الثقة بالنفس، واحترام وتقدير الذات، وهذا يعني تجنب الشعور بالنقص، أو الغرور. الشعور بالمتعة بشكل عام في جوانب الحياة المختلفة، والشعور بأهمية وجوده. الاتزان الانفعالي، وتجنب التفريط في التعبير عن انفعالات

الخوف، والغضب، والحب، والحزن. تحقيق التوازن بين جميع جوانب الشخصية، الجسمية، والفكرية، والروحية، والنفسية، والاجتماعية.

ثانياً: الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)

ويتضمن هذا الجانب من جوانب الصحة النفسية:

التفاعل الاجتماعي وهذا يعني تجنب العزلة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون، والتسامح، والإيثار. القدرة على التعايش مع قيم، ومعايير الجماعة، وتقبلها بشكل دائم، أو مؤقت. القدرة على تقبل الآخرين، واحترامهم، وتقبل الاختلاف لديهم. الشعور المتبادل مع الآخرين بالثقة، والحب، والانتماء. الحس بالمسؤولية تجاه أفراد المجتمع، وتجاه الإنسانية بشكل عام.

ثالثاً: القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات)

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بالنظرة الثاقبة، والموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية، ومواجهة هذه المتطلبات، والقدرة على حل المشكلات وذلك من خلال:

- المبادرة في إيجاد الحلول المناسبة عند ظهور مشكلة، أو ظرف طارئ.
- القدرة على تحمل المسؤولية، والواجبات، والالتزام بها.
- التخطيط للمستقبل، وتجنب العشوائية.
- القدرة على تجربة الأفكار، والخبرات الجديدة.

- القدرة على المبادرة، واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، وهذا يعني الاستقلالية، والايجابية، وتجنب الإتكالية، والسلبية.

رابعاً: السلامة النفسية (الخلو من الأمراض)

ويركز هذا الجانب على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي، أو العقلي، كاضطرابات القلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية، والمخاوف المرضية، وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلبا على فاعليته، وتمنعه من القيام بدوره في الحياة، وتحيق رسالته فيها.

ومن خلال استعراض المؤشرات العامة للصحة النفسية والتي تشدد في إطارها العام على قدرة الفرد على التكيف مع ذاته من جهة، ومع مجتمعه من جهة أخرى، نرى الارتباط الكبير الذي قد يصل في بعض الأحيان إلى الترادف بين التكيف والصحة النفسية ولعل السبب في ذلك إلى أن الشخص الذي يتكيف جيدا لمواقف البيئة، والعلاقات الشخصية يعد دليلا لامتلاكه وتمتعه بصحة نفسية جيدة، وان القدرة على التشكيل والتعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات وإشباع الحاجات يمكن اعتباره مقياساً للصحة النفسية. لهذا ارتأت الباحثة الحديث عن استراتيجيات التكيف التي تعتبر بمثابة الطريق الذي يوصل الفرد إلى حالة التوازن، والاستقرار، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.

ومن هنا تبذل الدول المتقدمة جهوداً منظمة في مضمار الصحة النفسية لما لها من أهمية في منع الاضطرابات النفسية، والعقلية، فالصراعات، والاعتداءات تهدد الإنسانية، وتعمل على تبديد الطاقات، ويعتمد التخلص منها على مدى انتشار مبادئ الصحة النفسية، والوقاية، ونوع الخدمات التي تقدمها السلطات المسئولة، كالعيادات النفسية، والمستشفيات حيث يتم تقديم

خدمات التوجيه، والإرشاد للأطفال، والكبار في حل مشكلاتهم النفسية، وانحرافاتهم، واكتشاف الاضطرابات النفسية بشكل يساعد على شفائه قبل أن يستفحل ويستعصى علاجه (جبرة وشريت، 2004).

ولا شك إن تحقيق الصحة النفسية للأفراد من شانها أن تؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته، وإنشاء جيل خالي من العيوب النفسية فيحقق الرخاء، ويصبح المجتمع خاليا من الاضطرابات.

وتتضح أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع من خلال ما أشار إليه جبل (2000) بأنها تساعد الفرد في حل مشكلاته التي تواجهه في الحياة ليعيش حياة اجتماعية سليمة ومن ثم تساعده على التركيز، والاتزان الانفعالي. وتبعث في نفسه الأمن، والطمأنينة، والهدوء، وأخيرا تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية لتحقيق إنتاجيته، وزيادة كفايته في حياته المهنية. أما أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع فإنها تسهم في تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة، وتقليل الأفراد المنحرفين، والجانحين، والخارجين على قيم المجتمع، و مواجهة الظواهر المرضية، والسلوكية في المجتمع.

الجنوح

تُعدّ مشكلة جنوح الأحداث من المشكلات النفسية، والاجتماعية التي تواجه الأسرة، والمدرسة، والمجتمع والتي تُهم علماء الاجتماع، وعلماء النفس، والتربية، ورجال القانون، وتبدو هذه المشكلة في تزايد ويستوجب التدخل للوقاية والعلاج. وهناك بعض الاختلاف بين العاملين في ميادين جنوح الأحداث بشأن مدلول الكلمة، والاختلاف موجود بين الباحثين النفسين، والاجتماعين، كما هو موجود بين إدارات القضاء الخاص بالأحداث، ويشمل الاختلاف حدود العمل التي تنطبق عليها كلمة الجنوح.

تشير كلمة الحدث (Juvenile) في اللغة العربية إلى صغير السن، كما تشير إلى مرحلة من العمر ما بين سن الطفولة وما قبل مرحلة النضج واكتمال النمو والإدراك(ابن منظور، 1968). وجنوح الأحداث هو نمط معين من سلوك الأطفال والمراهقين ويعتبر خارجا عن القانون وضار بالمجتمع. ويختلف ما يصطلح على أنه ضار اجتماعياً من مجتمع لأخر حسب القيم الاجتماعية والخلقية السائدة. أما انحرف تعني مال وانحرف مزاجه تعني مال عن الاعتدال وجاءت كلمة انحراف بمعنى جنوح وشذوذ وضلال وفساد والانحراف هو السلوك الذي يقوم به الأحداث دون مرحلة النضج ويتصف هذا السلوك بما لا يتفق ورضا الأسوياء من المجتمع بحيث يخالف التقليد والقيم الأخلاقية والدينية لذلك المجتمع انحرف وجنح بمعنى واحد وبالتالي فالانحراف والجنوح بمعنى واحد أيضا وهو الميل عن الاعتدال (Wilkerson and Quellette, 2005).

وتختلف التشريعات في الدول المختلفة في تعريف الحدث إلا أن العديد يجمع على أن الحدث يتراوح عمره من (7- 21) سنة. وقد عرف مكتب الشؤون الاجتماعية التابع للأمم المتحدة، الحدث الجانح بأنه" كل شخص في حدود سن معينة يمثل أمام هيئة قضائية، أو سلطة أخرى مختصة، بسبب ارتكابه جريمة جنائية، ليتلقى رعاية من شأنها أن تيسر إعادة تكيفه الاجتماعي (الخالدي، 2008، ص65).

ويشير قانون الأحداث الفلسطيني رقم (7) الصادر عام (2004) بأن الحدث هو كل من أتم السابعة من عمره ولم يتم الثامنة عشرة ذكراً كان أم أنثى ويرتكب سلوك منحرف يعاقب عليه القانون، أي أنه قام بارتكاب جرائم تتدرج من المخالفة الجنحية إلى الجرم. وقد حمل المشرعين هذه الطائفة المسؤولية الجنائية والعقوبة في حالة ارتكابها لسلوك جانح.

كما تعني كلمة الجنوح الذنوب التي يعاقب عليها الشرع أو القانون غير أن ذكرها اقترن دائما مع ذكر الصغار والأحداث حتى أصبح معناها المتفق عليه هو الذنوب التي يرتكبها الصغار ويعاقبهم عليها القانون(رمضان، 2001).

ويمكن تعريف الجنوح من المنظور الاجتماعي، أنه انحراف سلوكي لشاب أو طفل عن المعايير الاجتماعية التي تؤدي به إلى إلحاق الضرر بمجتمعه، ونفسه، ومستقبل حياته (العيسوي، 2001). ويقصد به في الجانب النفسي، أنه حالة تتوافر في الحدث كلما أظهر ميولاً مضادة للمجتمع لدرجة خطيرة تجعله موضعاً لإجراء رسمي (رمضان، 2001).

أما جنوح الأحداث من وجهة نظر علماء الاجتماع، فبالرغم من اختلاف وجهات النظر للمذاهب والمدارس الاجتماعية فان الشيء الجوهري الذي يتفق عليه الباحثون هو أن الإشارة إلى لفظ الجنوح لا يتعلق بشيء خاص بالسلوك في ذاته وإنما في علاقة ذلك السلوك بالمعايير الاجتماعية المتعارف عليها عند التقييم أي بالتوقعات التي يتقاسمها أفراد المجتمع بالنسبة للسلوك الملائم المقبول لديهم وبالنسبة للسلوك الذي لا يتفق مع المعايير الاجتماعية (الخالدي، 2008). فالجنوح سوء تكيف الأحداث مع النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه (ميزاب، 2005).

ولذلك فإن الاجتماعيين ينظرون للجانح بأنه ضحية ظروفه الاجتماعية أو الحضارية أو الصحية أو الاقتصادية وعليه فان التفسير الاجتماعي لجنوح الأحداث يعد من التفسيرات التي وضعت بعض الأسس الرئيسة التي لا يمكن الاستغناء أو التغاضي عنها حين يتناول مشكلة الجنوح أو تتعامل معها واهم ما يميزه اعتبار الجنوح إشارة إلى خصائص سلوكية أكثر مما يشير إلى أفراد معنيين ويرى علماء الاجتماع أن الجنوح ليس خاصية ذاتية مستقلة وإنما هو خاصية تشير إلى مستوى التقييمي الخارجي وهو ما أطلق عليه المعايير الاجتماعية وهذا مما يضع

السلوك بشكل مباشر وواضح في مضمون العمليات الاجتماعية وبالتالي يتم تعريفه اجتماعيا باعتباره مشكلة من قبل المجتمع كله من قبل القطاعات التي تواجهه (رمزون وغرايبة، 2007).

ويرى علماء الاجتماع أن تفسير انحراف الأحداث ينبغي أن يتم في ضوء عوامل متعددة ومتنوعة تشمل البيئة الاجتماعية المحيطة بهم وهذا يعني دراسة البناء الاجتماعي والطبقات الاجتماعية الداخلية في تكوينه والأنساق الاجتماعية التي يشملها كالنسق الديني والتربوي والسياسي والقانوني والقرابي والاقتصادي وغيرها (الختلان، 2008).

ويقسم علماء الاجتماع الجنائي جنوح الأحداث إلى نوعين، هما: (ميزاب، 2005).

أ. الجرائم التي يرتكبها الأحداث وتعد من قبل السلوك الإجرامي الذي يأتيه البالغون وما تنص عليه القوانين الجنائية.

ب. حالات التشرد الناتجة عن وجود الحدث في بيئة اجتماعية تربوية بحيث يرتكب الحدث سلوكا لا يتوافق مع المعايير الاجتماعية السائدة وان كان في الوقت ذاته لا يصل إلى درجة السلوك الإجرامي .

ولهذا يؤكد علماء الاجتماع الجنائي على تفسير تكاملي للظاهرة يضع في اعتباره عند تجديده لمعنى الجنوح وماهيتهُ ونطاقه ومظاهره وجميع العوامل المؤيدة إليه. أما روبسون(Robison) فقد فسرت جناح الأحداث بأنه السلوك الذي يتعارض مع مصلحة الجماعة في زمان ومكان معين بصرف النظر عن هوية الفاعل وعن تقديمه للمحاكمة (ميزاب، 2005). وهناك تفسيراً آخر يعرف السلوك الجانح عموماً على انه مجموعة الأفعال التي يقوم بها الحدث منتهكا معيارا اجتماعيا معينا لوجود دافع معين أو لوجود مجموعة من العوامل أو الضغوط التي يخضع لها الفاعل (الربيكات، 2004).

نظريات تفسير الجنوح:

تعددت النظريات التي فسرت ظاهرة جنوح الأحداث، ومن هذه النظريات: **النظرية المعرفية**، حيث ركزت على التركيب المعرفي وهو نموذج منظم من الفكر والعمل ينمو ويتقدم باكتساب خبرات جديدة، وأن الجريمة والجنوح ناتج عن التفكير غير العقلاني؛ لذلك فإن المجرم أو الجانح الذي يتخذ الجنوح مهنة، يتميز بعدم الإحساس بالمسؤولية، والسعي وراء السلوكيات المنحرفة، أما المجرم الذي يتخذ من الجنوح أسلوباً حياتياً فهو يمتلك الضبط الذاتي، فتكون العمليات الإدراكية له مهيأة للفشل سواء في البيت، أو المدرسة، أو العمل (الوريكات، 2004).

أما **نظرية التقليد** عند تارد (Tard) فيرى أن التقليد هو أساس تعلم السلوك، أياً كان هذا السلوك، فالجنوح لدى تارد ينتشر وينتقل من فرد إلى آخر، أو طبقة اجتماعية إلى طبقة اجتماعية أخرى من خلال المحاكاة، أو التقليد، وتتم عملية المحاكاة باتصال الأشخاص بعضهم ببعض وفق قوانين ثابتة، حيث يرى أنه يتعاظم التقليد كلما كان الاتصال بين الأفراد أكبر، وهذا يكون في المدينة أكثر منه في الريف، كما أن التقليد يكون من الأعلى إلى الأسفل، فالفقير يقلد الغني، والصغير يقلد الكبير (السدحان، 1997).

ومن النظريات الاجتماعية التي فسرت ظاهرة الجنوح **نظرية العصبة لتراشر (Trasher)** حيث ترى هذه النظرية أن العصبة الجانحة ذات تاريخ طبيعي كأي جماعة أخرى وهي سبب مباشر للجنوح، بل عامل مهم لأفرادها لممارسة الجنوح والانحراف. وما تقدمه العصبة من حماية لأفرادها، يسهل ويساعد في تنفيذ الإعمال المنحرفة، وتبادل الخبرات، ولا تنشأ العصبة إلا في ظل ظروف ملائمة كغياب الضبط الأسري، وتكون لأفرادها ولاء يزرع فيهم روح المغامرة، وارتكاب بعض السلوكات في ظل هذا السياج الانتمائي للعصبة (الخالدي، 2008).

مخاطر مشكلة جنوح الأحداث

تعدّ مشكلة جنوح الأحداث من المشكلات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والقانونية، والإجرامية التي ترهق المجتمعات والأفراد الجانحين أنفسهم، حيث تظهر آثار الجنوح على شخصية الفرد نفسه وعلى الممتلكات وتمس المجتمع في قواعده الأساسية وبنيته القاعدية (الأسرة) وقوانينه، وبالتالي فهذه الظاهرة تتصف بخطورة مزدوجة على كيان المجتمع، فمن جهة يصبح الأحداث طاقة معطلة لا تفيد المجتمع بشيء بل تسبب له ضرراً مؤكداً، ومن جهة أخرى يصبحون قوة دافعة للوراء من جراء ما ينتج عن ارتكابهم لمختلف أنواع الجرائم التي تقع على الأشخاص والأموال والممتلكات، وتمس أمن المجتمع في حاضره ومستقبله (ميزاب، 2005).

العلاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية والجنوح

تعدّ مشكلة جنوح الأحداث من المشكلات النفسية والاجتماعية التي ترهق المجتمعات والأفراد الجانحين أنفسهم، ولعل السبب الرئيس فيها هو التربية الخاطئة واضطراب العلاقات الأسرية والنزاعات بين الوالدين، وغياب الوالدين أو الطلاق أو الفقر أو كثرة عدد الأبناء في الأسرة (Shek, 2005).

وعلى الرغم من أن الأسرة تلعب دوراً كبيراً في تحقيق التوازن النفسي والصحة النفسية الجيدة لجميع أفرادها، لكن قد تتعرض الأسرة إلى العديد من المشكلات التي تهدد أمنها وسلامتها النفسية(الحازمي، 2002). ومنها التفكك في العلاقات الأسرية: ويشير مفهوم التفكك الأسري إلى انهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزام دوره بصورة مرضية وهنالك عدة أشكالاً رئيسية لتفكك الأسرة ذكرها ويليام جود (Willem Good) المشار إليه في (المالك ونوفل، 2006):

1- الانحلال الأسري تحت تأثير الرحيل الإرادي لأحد الزوجين عن طريق الانفصال أو الطلاق أو الهجرة، وفي بعض الأحيان قد يستخدم أحد الزوجين حجة الانتقال الكثير بالعمل ليبقى بعيداً عن المنزل وبالتالي عن شريكه لأطول فتره ممكنة.

2- الانحلال الأسري اللاإرادي كالموت أو السجن أو الكوارث الطبيعية أو النكبات والحروب.

3- الأسرة القوقعة الفارغة وفيها يعيش الأفراد ضمن بيت واحد وتحت سقف واحد ولكن العلاقات الأسرية التي تربطهم تكون في الحد الأدنى وتتصف بضعف التواصل والفشل في بناء علاقاتهم وخاصة من حيث الالتزام بتبادل العواطف فيما بينهم.

4- الفشل اللاإرادي في أداء الدور من أحد الوالدين أو كليهما نتيجة الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية مثل التخلف العقلي الشديد، أو الإصابة بالأمراض المزمنة أو الخطيرة التي يكون من الصعب علاجها.

وعادة ما يكون القلق لدى أبناء الأسر المتوترة أو المطلقين مرتبط بالأوضاع المستقبلية كالزواج مثلا بالرغم من عدم نسيان الأطفال للأحداث السابقة، والتي تلعب دوراً مهما في حياتهم، ولتعلم الأطفال أنه لا يمكن الوثوق بالكبار، ولعدم فهمهم للعديد من الحوارات والمعلومات المتضاربة التي يتلقونها أو يسمعونها من الكبار مما يؤدي إلى عدم فهم لما يحدث بين آبائهم وأمهاتهم. كما قد يجد الأطفال في الأقارب مصدراً جيداً للمعلومات لأنهم يستطيعون توصيل تفاصيل هامة استرقوا سمعها من النقاشات في بيوتهم، إن كل ذلك يحدث لأن الوالدين لا يقدمان المعلومات الواضحة لأطفالهم حول أسباب الخلافات أو الطلاق، لذا فالطفل قد يواجه صعوبة في فهم ما يحدث مع والديه. ويجب على الوالدين أن يتجنبوا تزويد الأبناء معلومات

ناقصة حول المشكلات والخلافات أو الطلاق، لأن ذلك سوف يخلق لدى الأطفال مشاعر مليئة بخيبة الأمل، وفقدان الثقة بالكبار إذا ما أدركوا أن الوالدين قد أخفوا عنهم معلومات، كذلك فأن الأحداث المتناقضة التي تحدث، وتترك فيها الأمور مبهمة أمام الأطفال ليفهموها دون أن يشترك الأهل في توضيحها لهم مثل، الوضع بعد الطلاق أو الخلاف، أسباب الطلاق أو أسباب الخلاف والمشكلات، فإن ذلك يزيد من مستويات الصراع لديهم ويعمل على التفاقم في حدة المشكلات التي تظهر لهم فيزداد الإحساس والشعور بالقلق والتوتر (Smith, 1999).

وقد يتجاوز التكوين والبناء الأسري مرحلة ما قبل الزواج بسلام لكنه يخفق في إدارة البيت الأسري، أو في أداء الحقوق الزوجية فيسوق ذلك إلى الخلافات الأسرية، ويمكن بيان هذه الأسباب التي تؤثر على سلامة وأمن وصحة الأسرة النفسية (المالك ونوفل، 2006) بما يلي:

أولاً: التساهل في أداء الحقوق الزوجية. وتشتمل على المظاهر الآتية، وهي:

- الابتعاد عن حسن العشرة والتعامل بالمعروف وعدم القدرة على إرضاء الشريك الآخر وإشباع رغباته الجنسية.

- عدم العدل بين الزوجات في حال التعدد.

- عدم النفقة على الزوجة والأبناء بحيث لا تلبي جميع متطلبات وحاجاتهم اليومية الضرورية وتشبع رغباتهم وحاجاتهم النفسية.

- عدم التربية الصالحة للزوجة والأبناء في ظل التوجية الرباني، وعدم الاهتمام بتوجيه سلوكياتهم نحو الصواب والصحيح والالتزام بالقوانين والأنظمة والتشريعات و مخالفة العادات

والتقاليد والقيم العربية. ومن حقوق الزوج على زوجته مايلي: الطاعة وحسن العشرة، وعدم التبرج وحفظ الزوج في نفسها وماله وولده.

- عوامل خاصة بتنشئة كل من الزوجين فهما قادمان من أسر مختلفة في ثقافاتها وعاداتها وتقاليدها.

ثانياً: حق القوامة للزوج فهو القائد في البيت، لأنه يميل إلى الصلابة والشدة والقوة على عكس المرأة التي يغلب على طبعها البرودة والليونة والضعف، فيحصل التوجيه غير الدقيق ومن ثم تحصل الخلافات لان الرجل بطبعه لا يرضى بقيادة المرأة مع وجوده، وإذا ما حصل العكس وتم القيادة للمرأة يحدث التشتت، والتسيب، وبروز الحرية المطلقة؛ مما يجعل البيت في حاله من الإرباك، والخلل، وعدم تقبل توجيهات الأب أو الأم؛ فيحدث الضياع في الأسرة، وتبدأ المشكلات الأسرية بالظهور وتضعف الروابط والعلاقات بين أفرادها (الحازمي، 2002).

ثالثاً: المؤثرات الخارجية: هنالك عدد من المؤثرات الخارجية التي تؤثر على العلاقات الأسرية وهي: المحيط الاجتماعي للأسرة وما يصدر منهم من تدخلات في شؤون الأسرة، فالبعض لا يحفظ خلافاته وشؤونه الزوجية في بيته بل يجعل منها مدعاة للفخر أو الأحاديث أو حب الظهور فيتحدث الزوج أو الزوجة عن مشكلاتهم الزوجية أمام الأصدقاء والأقارب، وما يحدث أحياناً من علاقات جنسية بين الزوجين، فيقع الزوجين فريسة فضول وتدخل هؤلاء الأشخاص دون وعي أو قصد منهم ومن هنا لابد من وعي الزوجين بعدم السماح لأنفسهم بالحديث عن حياتهم الزوجية أمام الآخرين. ومن المؤثرات أيضاً وسائل الإعلام وما تبثه من أخبار أو أفلام أو قصص وروايات بالخيانات الزوجية والعلاقات الفاسدة وبيان الطرق والأساليب في ذلك وبما

يفتح ذهن المرأة على ما لم يخطر ببالها، وقد يبرز التأثر من خلال أمور أخرى مثل هيئة اللباس وأسلوب التعامل الذي يرفضه الدين أو لا تحتمله العادات والتقاليد (الصمادي وآل حسين، 1996).

أما مشكلات الأبناء فتلعب المظاهر الاجتماعية الاقتصادية كالفقر والبطالة وتكدس المباني وتجمعاتها السكنية وتفشي الأمية وتدني الدخل المادي الاقتصادي وتشوه الثقافة والتأثر بثقافات الدول الأخرى في إحداث ثغرات في بنية الأسرة مما يؤدي إلى زعزعة العلاقات الأسرية وإضعافها واضطرابها فتظهر لدى الأسرة العديد من المشكلات بسبب عدم قدرة الرجل على تلبية متطلبات الأسرية اليومية في ظل محدودية الدخل وعدم كفايتها لإشباع الحاجات الأساسية والحاجات النفسية، وقد تخرج المرأة للعمل لتتحمل مسؤولية إعالة الأسرة والحصول على مصدر الرزق الجديد من اجل المساهمة في تلبية حاجات الأسرة(الداهري، 2008).

إلا أن هذا الغياب والوضع الصعب في الأسرة يخلق القلق والتوتر وعدم الاستقرار النفسي ويجدّ الإحباط وينشر التعاسة والحزن بين الزوجين والأبناء، فانشغال الوالدين بالعمل لفترات طويلة يبعدهم عن أبنائهم ويسبب لهم صدمة نفسية بالإضافة إلى الفشل في التحصيل الدراسي والتسرب من المدرسة، وهذا يشكل انحراف الأبناء، ويظهر في ممارسة السلوكيات الخاطئة والبحث عن جماعة جديد لتلبي رغباتهم فيقع الأبناء فريسة رفاق السوء فيمارس الأبناء السرقة والكذب و ضعف الاحترام والتقدير والشجار مع الأخوة، والعدوان والعصيان والتمرد، وممارسة الرذيلة واستغلال الفتيات في ممارسة الجنس أو الاتجار بهم والتسول، والغياب عن المنزل وربما الإدمان على الكحوليات والمخدرات. هذا السلوكيات تثير الشك والقلق والتوتر في

العلاقة الأسرية وخاصة الأزواج ويحمل كل منهما مسؤولية ذلك، الأمر الذي يؤدي إلى قلة الروابط بين أفراد الأسرة والأقارب والمجتمع، فتظهر لدى أفراد الأسرة العديد من مظاهر الصحة النفسية غير السوية كالاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة وسوء التكيف مع المجتمع، فيصبح الفرد في حالة نفسية صعبة تؤثر على حياته العامة (عمر، 1992).

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن النزاعات الأسرية وضعف الصحة النفسية للآباء والأمهات تؤدي إلى انحراف العديد من الأبناء وفي جنوحهم فقد أظهرت دراسة توق (1980) أن أكثر الأسباب وراء جنوح الأحداث وجود المشكلات والنزاعات السلوكية والنفسية في الأسرة. بالإضافة إلى أن أكثر الأحداث الجانحين هم من الأسر التي تربطها علاقات اجتماعية وانفعالية متدنية يملاها التوتر والاضطراب، بالإضافة إلى الفقر وضعف الرعاية الصحية والنفسية في تلك الأسر.

وبين الحمود والرفاعي (1996) أن السلوكيات السيئة التي تصدر من الأحداث، من أكثر أسبابها العلاقات الأسرية السيئة والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها وضعف الروابط الأسرية وكثرة النزاعات بين الزوجين والجهل بأساليب التربية الصحيحة والإهمال بسبب علاقة الوالدين السيئة وعدم تقدير تحمل المسؤولية. وأشارت بركة (2003) أن أطفال الأسر المطلقة كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً وقلة في الصحة النفسية والصحة العامة مقارنة مع أبناء الأسر غير المطلقة.

كما تُعدّ آثار النزاعات الأسرية والخلافات الزوجية والطلاق من المشكلات التي لها أبعادها النفسية والاجتماعية وتؤثر على حياة الأبناء ومستقبلهم المهني والثقافي والاجتماعي

والنفسي، حيث تهيمن هذه الآثار على أفراد الأسرة مجتمعين. ونظراً لارتفاع زيادة المشاكل بين أفراد الأسرة وكثرة الخلافات الأسرية بين الأزواج وأثرها على الصحة العامة للأبناء، والصحة النفسية خاصة، فلا بُدّ من الوقوف عند هذه المشكلة والاهتمام بها بهدف إخراج أعداد من أبناء المجتمع المتمتع بصحة نفسية مرتفعة لتحدي المصاعب والمشكلات المستقبلية بكفاءة عالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

منذ زمنٍ قريب ظهر الاهتمام الواضح من قبل الباحثين وعلماء النفس والمختصين بما يهم الأطفال والمراهقين في مجال النزاعات الأسرية والصحة النفسية، حيث لاحظت الباحثة ندرة في الدراسات العربية السابقة التي بحثت هذا الموضوع.

- ولأن مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم مراحل حياة الإنسان التي تبني عليها المراحل الحياتية اللاحقة كونها الجذور الأساسية والمستقبلية، فإن آية مشكلات أو عقبات ترافق النمو في هذه المرحلة يؤثر لاحقاً في النمو المستقبلي؛ لذا فإن الأسرة تلعب دوراً هاماً في هذا المجال، فتعدد المسؤوليات، والواجبات التي تقع على عاتقها تؤثر سلباً على الصحة النفسية لأبنائها؛ لذلك أصبح من المهم معرفة مستوى الصحة النفسية للأسرة ومدى انعكاس العلاقات الأسرية وجوها السائد من نزاع وشقاق أو ألفة ومودة على نفسية الأبناء ورضاهم عن الحياة، وهل تلعب هذه العلاقات أو النزاعات دوراً فعالاً في جنوح البعض منهم.

وقد شهدنا في الآونة الأخيرة كثرة النزاعات الأسرية وانتشارها في المجتمعات العربية، بسبب كثرة حالات الطلاق نتيجة عدم التوافق بين الزوجين، حيث تراوحت النسبة بين 10% – 51%، وقد كان أقلها في دولة المغرب العربي، وأعلاها في مصر العربية، أما نسبة الطلاق

العام في فلسطين فقد بلغ 11.69 % (التميمي، 2011). وحيث أثر مستوى النزاعات الأسرية على مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء. ومن هنا سعت الدراسة الحالية تعرف أثر النزاعات الأسرية على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين. وبالتحديد فإن هذه الدراسة تهدف الكشف عن أثر النزاعات الأسرية على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في ضوء متغيرات (المرحلة الدراسية، والعمر، والجنس) في مدينة الناصرة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما درجة النزاعات الأسرية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟

السؤال الثاني: ما مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟

السؤال الثالث: هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين باختلاف متغيرات الجنس، العمر، المستوى الدراسي؟

السؤال الرابع: هل هنالك علاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها جزءاً من الحاجة القائمة إلى دراسات متخصصة تتناول وضع الأحداث الجانحين، من ناحيتين هما أثر النزاعات الأسرية في الصحة النفسية. كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال اهتمامها بفئة خاصة من المجتمع وهي فئة الأحداث الجانحين، حيث لم تنل هذه الفئة الاهتمام من قبل الباحثين وخاصة في مجال علم النفس الإرشادي والصحة النفسية.

وتبدو أهمية هذه الدراسة من الفائدة المرجوة من خلال نتائج الدراسة في تفسير متغيرات الدراسة، حيث من الممكن لفت أنظار المسؤولين في المؤسسات التربوية، ومراكز الرعاية الاجتماعية؛ وبالتالي يمكن تقديم البرامج والخطط والأساليب التي من شأنها المحافظة على المستوى المرتفع من الصحة النفسية والاستفادة من هذه الفئة من فئات المجتمع ليكونوا جيلاً فعالاً وهاماً في المجتمع، ويسهم في بناء ورفعت وتطور المجتمع الإنساني.

التعريفات النظرية والإجرائية

ورد في الدراسة الحالية مجموعة من المصطلحات التي كان من الواجب توضيحها نظرياً وإجرائياً، على النحو التالي:

- **النزاعات الأسرية**: وهي الجو السائد الذي تعيشه الأسرة من علاقات مختلفة، ويشوبها الخلافات، والشقاق والنزاع الشديد، وضعف الارتباط والمودة، مما يؤثر سلباً على صحة الأبناء النفسية (المالك ونوفل، 2006). وتُعرّف إجرائياً بالدرجة الكلية والفرعية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس النزاعات الأسرية المُطور لأغراض هذه الدراسة.

- **الصحة النفسية**: حاله من العافية وحسن الحال الجسمي والعقلي والاجتماعي وتتضمن عدداً من القدرات والمهارات، كالقدرة على بناء العلاقات الناجحة والتكيف النشيط مع المحيط والإشباع المتوازن للحاجات واستغلال الطاقات على خير وجه والقدرة على النمو والتنامي المستمر والهادفة كلها إلى بناء رضا الفرد العام عن الحياة (جبل، 2000). وتُعرّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصحة النفسية المُعّد لأغراض الدراسة الحالية.

- **الحدث الجانح:** وهو أي طفل في حدود سن (7- 18) يمثل أمام هيئة قضائية، أو سلطة أخرى مختصة، بسبب ارتكابه جريمة جنائية، ليتلقى رعاية من شأنها أن تيسر إعادة تكيفه الاجتماعي. وفي هذه الدراسة هم الأحداث المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مدينة الناصرة من العام 2009/ 2010.

حدود الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة الحالية في مايلي:

1- **الحدود الزمانية والمكانية:** اقتصارها على عينة من الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة في فلسطين من العام الدراسي 2009/ 2010، مما يحدد من تعميم النتائج خارج نطاق مجتمع الدراسة.

2- **حدود موضوعية:** تقتصر الدراسة الحالية على بحث النزاعات الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

لم يحظ موضوع النزاعات الأسرية وأثره على الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين باهتمام كافي في الدراسات العربية، والدراسات الأجنبية، ولهذا تم عرض الدراسات التي تناولت اثر العلاقات الأسرية كالطلاق على الأبناء والصحة العامة، والدراسات التي بينت أن العلاقات الأسرية وراء جنوح الأحداث وظهور بعض المشكلات النفسية التي تؤدي إلى تدني مستوى الصحة النفسية، ومن هذه الدراسات مايلي.

أولاً: الدراسات العربية

أجرى توق (1980) دراسة استطلاعية هدفت الكشف عن العلاقة بين المشكلات السلوكية والنفسية للأسرة والسلوكيات الجانحة لدى الأحداث المحكومين في دور الأحداث في الأردن عام 1978. تكونت عينة الدراسة من جميع الأحداث المتواجدين في دور الأحداث في الأردن وبلغ عددهم (208) حدثاً. تم مراجعة السجلات الخاصة بهم. أظهرت النتائج أن أكثر الأسباب وراء جنوح الأحداث هي وجود المشكلات السلوكية والنفسية في الأسرة، بالإضافة إلى أن أكثر الأحداث الجانحين هم من الأسر التي تربطها علاقات اجتماعية وانفعالية منخفضة يملأها التوتر والاضطراب، بالإضافة إلى الفقر وضعف الرعاية الصحية والنفسية في تلك الأسرة.

وأجرت الحمود و الرفاعي (1996) دراسة تحليلية لواقع الأحداث الجانحين الموقوفين والمحكومين خلال عام 1995 في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (6783) حدثاً تم اختيارهم من مراكز الرعاية الاجتماعية في الأردن. وللحصول على المعلومات والبيانات تم تحليل السجلات الخاصة بحالات هؤلاء الأفراد. أظهرت النتائج أن السلوكيات السيئة التي تصدر من

الأحداث، من أكثر أسبابها الأسرة والظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها وضعف الروابط الأسرية وكثرة النزاعات بين أفرادها، والجهل بأساليب التربية الصحيحة، والإهمال بسبب علاقة الوالدين السيئة وعدم تقدير تحمل المسؤولية.

وقامت بركة (2003) بدراسة هدفت كشف العلاقة بين طلاق الوالدين وبعض الاضطرابات النفسية للأطفال من سن(9-11) سنة في منطقة عمان الأولى. تكونت عينة الدراسة من (140) طفل منهم (67) إناثاً (73) ذكوراً. تم استخدام مقياسين للسلوك العدواني والصحة العامة على مجموعتين من الأطفال هما: أطفال العائلات المطلقة ويقيمون مع والدتهم وقد تراوحت مدة الطلاق بين والديهم ما بين سنة وثلاث سنوات، وكان عددهم (70) طفلاً، منهم (32) ذكوراً. أطفال العائلات غير المطلقة (المجموعة الضابطة) وتكونت من (70) طفلاً منهم (35) إناثاً، (35) ذكوراً. أشارت النتائج أن أطفال العائلات المطلقة كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنة مع أبناء العائلات غير المطلقة، وأقل اهتماماً بالصحة العامة والنفسية.

وقام الشايجي (2004) بدراسة هدفت الكشف عن إدراك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية عند عينة من المراهقين في الكويت. تكونت عينة الدراسة من (275) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية في الكويت حيث تراوحت أعمارهم بين 15- 20 سنة. استخدم في الدراسة مقياس رونالد رونر (1984) لقياس ادراك المعاملة الوالدية، وتم تطبيق مقياس قائمة مسح المخاوف لجوزيف ولبه (1974). كشفت نتائج الدراسة وجود فروق تعزى للجنس في مستوى المخاوف المرضية بسبب المعاملة الوالدية ولصالح الإناث، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المخاوف المرضية ونوعية المعاملة الوالدية والعلاقة الأسرية بين أفراد الأسرة.

وهدفت الدراسة التي أجراها المحارب (2005) تعرف علاقة المعاملة الوالدية القاسية والمناخ المدرسي بالسلوكيات الجانحة لدى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية في السعودية.

تكونت عينة الدراسة (6270) طالباً من طلبة المرحلة الثانوية وطلبة المرحلة المتوسطة من المدن الرئيسية في المملكة العربية السعودية. أظهرت النتائج أن أكثر السلوكيات الجانحة لدى الطلبة بسبب المعاملة الوالدية هي ضرب الطلاب والاحتفاظ بأدوات حادة، والكذب على الإدارة والمدرسين، والإعتداء على الممتلكات العامة والتدخين والهروب من المدرسة، وكان العقاب النفسي المقدم من الأب من أكثر العوامل الدالة على السرقة والكذب بين الطلبة، أما العقاب النفسي المقدم من الأم فكان أكثر دلالة على اشعال الحرائق وسرقة الأشياء من البيت.

وأجرى المومني (2006) دراسة هدفت الكشف عن أثر أنماط التنشئة الأسرية في الأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين في الأردن، ومعرفة الفروق في مستوى الشعور بالأمن النفسي بين أبناء الأسر المتسامحة في تنشئتها وأبناء الأسر المتشددة في تنشئتها. تكونت عينة الدراسة من (309) أحداث جانحين من المتواجدين في مراكز رعاية وتأهيل الأحداث الجانحين التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في الأردن، تراوحت أعمارهم بين (12-17) سنة. تم استخدام مقياس التنشئة الأسرية، ومقياس ماسلو للأمن النفسي. أظهرت نتائج الدراسة أن نمط التنشئة الأسرية المتشدد هو الأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى أسر الجانحين، وبينت النتائج أن الأفراد الذين نشأوا في أسر متسامحة كانوا أكثر شعوراً بالأمن النفسي من الأفراد الذين نشأوا في أسر متسلطة.

التعقيب على الدراسات العربية السابقة

من خلال مطالعة الدراسات السابقة ذات الصلة يلاحظ مايلي:

قلة الدراسات العربية التي بحث في موضوع النزاعات الأسرية وأثره في الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين، حيث يعد هذا الموضوع من الموضوعات الحديثة في ميدان علم النفس الإرشادي. ومن هنا فقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات العربية من حيث الهدف: فقد

هدفت دراسة توق (1980) للتعرف على أثر المشكلات السلوكية والنفسية في الأسرة في جنوح الأحداث. أما دراسة الحمود والرفاعي (1996) هدفت لمعرفة العلاقة بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة في السلوكيات السيئة التي تصدر من الأحداث. في حين أن دراسة بركة (2003) هدفت الكشف عن العلاقة بين طلاق الوالدين وبعض الاضطرابات النفسية للأطفال من سن(9-11) سنة. في حين أن دراسة الشايجي (2004) هدفت الكشف عن إدراك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية عند عينة من المراهقين. أما دراسة المحارب (2005) هدفت تعرف علاقة المعاملة الوالدية القاسية والمناخ المدرسي بالسلوكيات الجانحة لدى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية. ودراسة المومني (2006) هفت الكشف عن أثر أنماط التنشئة الأسرية في الأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين في الأردن. ومن هنا يمكن ملاحظة أن الدراسة الحالية تُعدّ من الدراسات الرائدة التي تناولت بحث العلاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى الجانحين، على الصعيدين العربي والمحلي المتمثل بفلسطين وبالتحديد مدينة الناصرة من العام 2009/2010.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

أجرى بليك وماك(Bilick and Mack, 2003) دراسة بعنوان " مدى الاستفادة من برامج الإرشاد المقدمة في مراكز الإصلاح والتأهيل على الوقاية من الجنوح وإدارته". هدفت هذه الدراسة لمراجعة الأدبيات السابقة للكشف عن مدى الاستفادة من برامج الإرشاد النفسي المقدمة للجانحين في مراكز الإصلاح والتأهيل. تم في هذه الدراسة مراجعة (36) دراسة سابقة تناولت المخرجات الإرشادية للبرامج الإرشادية المختلفة المقدمة في مراكز الإصلاح والتأهيل من أجل

الوقاية من الجنوح وإدارته. أشارت النتائج أن معظم الدراسات السابقة قد ركزت على المتغيرات الأسرية وأثرها على الجانحين في مراكز الإصلاح والتأهيل. وبينت أن العوامل الأسرية المختلفة كالنزاعات الأسرية، وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة هي وراء جنوح الأحداث.

وقام ستيورات وسينجر (Stewart and Senger, 2004) دراسة بعنوان " العلاقة بين الجنوح لدى المراهقات، المشاكل الأسرية والتفاعلات الوالدية". هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين النزاعات والمشاكل السلوكية وبين سلوكيات الجنوح لدى المراهقات. تكونت عينة الدراسة من (28) مراهقة جانحة في أحد مراكز الإصلاح والتأهيل في مدينة سان فرانسيسكو- الولايات المتحدة الأمريكية. استخدم مقياس المعاملة الوالدية. أشارت نتائج هذه الدراسة أن المشاكل والنزاعات الأسرية كانت أحد الأسباب الرئيسية للجنوح لدى المراهقات. وأشارت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن معظم المراهقات الجانحات في هذه الدراسة يأتن من أسر ذات مستوى مرتفع من النزاعات الأسرية.

أجرى ويلكرسون وكواليت (Wilkerson and Quellette, 2005) دراسة بعنوان " أثر برنامج إرشادي مجتمعي مبني على تعزيز نقاط القوة لدى الأسرة على سلوكيات الجنوح لدى المراهقين المعرضين لخطر الجنوح". هدفت هذه الدراسة الكشف عن أثر برنامج إرشادي قائم على نقاط القوة لدى الأسرة في إرشاد المشاكل الخطيرة المرتبطة بالجنوح والتسرب المدرسي الفشل المدرسي والإدمان. تكونت عينة الدراسة من (36) أسرة تم اختيارها من مجموعة من مراكز الإرشاد الأسري الخاصة في مدينة بوسطن الأمريكية. أستمر البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة ستة أشهر. أشارت نتائج هذه الدراسة أن استخدم البرامج الإرشادية القائمة على الاستفادة من نقاط القوة لدى الأسرة قادرة على تخفيض سلوكيات الجنوح لدى المراهقين، وأشارت

النتائج أيضاً أن هذا النوع من البرامج القائمة على دور الأسرة تسهم في خفض مستوى الاضطرابات السلوكية والأكاديمية التي يعاني منها المراهقون.

- أجرى هوليست (Hollist, 2006) دراسة بعنوان "النزاعات الأسرية والحالة الانفعالية السلبية في المصادر الاجتماعية والشخصية والجنوح". هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين دور النزاعات الأسرية في عملية الجنوح، وعلاقة النزاع ي بين الأبوين وبين سلوكيات الجنوح بشكل عام وسلوكيات الجنوح والإدمان لدى المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (2126) من المراهقين الذين تم اختيارهم عشوائياً من مجموعة من المدارس في مدينة مين الأمريكية. استخدمت الاستبانة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ترابطية دالة إحصائياً بين النزاعات الأسرية وبين سلوكيات الجنوح والإدمان لدى المراهقين، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن الحالة الانفعالية السلبية لدى المراهقين والنزاعات الأسرية لهما دور في الجنوح لدى المراهقين.

أجرى ليو وسيتو (Liu and Situ, 2006) دراسة بعنوان " أثر البيئة الأسرية على الجنوح في الصين والولايات المتحدة". هدفت الكشف عن أثر بيئة الأسرة على بناء السر ونموذج الدور الذكوري، والوظيفة الأسرية، والخصائص الأسرية، على سلوكيات الجنوح لدى المراهقين والمراهقات في الصين والولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (316) مراهقاً ومراهقة تم اختيارهم عشوائياً من مجموعة من المدارس الثانوية في كل من الصين والولايات المتحدة. تم استخدم الاستبانة والمقابلة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين التكوين الأسري وبين سلوكيات الجنوح لدى المراهقين والمراهقات، وأشارت نتائج أن البيئة الأسرية السلبية تؤثر سلباً على الصحة النفسية لدى المراهقين والمراهقات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى للجنس أو العمر في مستوى النزاعات الأسرية والصحة

النفسية. وأشارت نتائج الدراسة أن خصائص العلاقات الأسرية هي أحد أهم عوامل التنبؤ لسلوكيات الجنوح والصحة النفسية لدى المراهقين والمراهقات.

أجرى شيونج ، نجابي ونجابي (Cheung, Ngai and Ngai, 2007) دراسة بعنوان " الضغوط النفسية الأسرية وجنوح المراهقين في الغرفة الصفية. تكونت عينة الدراسة من (1026) طالباً تم اختيارهم عشوائياً من عدد من المدارس الثانوية في ولاية تكساس الأمريكية. استخدم في عملية جمع البيانات الاستبانة المسحية. أشارت نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية الأسرية تؤثر بشكل دال إحصائياً على سلوكيات الجنوح لدى المراهقين، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً أن الوظيفة الأسرية وحجم الأسرة مرتبطة بشكل دال إحصائيا مع سلوكيات الجنوح لدى المراهقين في الغرفة الصفية.

وأجرى بيكر راوشر وكورتيس(Baker, Archer and Curtis, 2007) دراسة بعنوان " الخصائص الشخصية لدى المراهقين المرتبط بالمشاكل السلوكية ومشاكل الصحة النفسية أثناء الانتقال إلى مراكز الأحداث. هدفت هذه الدراسة الكشف عن الصفات الشخصية لدى الأحداث الجانحين المرتبطة بالمشاكل السلوكية ومشاكل الصحة النفسية في الشهور الثلاثة الأولى التي يقضيها في مركز الإصلاح والتأهيل. تكونت عينة الدراسة من جميع الجانحين المقيمين في (20) مركزاً في الولايات المتحدة الأمريكية. تم استخدام بطاقة الملاحظة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى تدني مستوى الصحة النفسية للأحداث الجانحين خلال الشهور الثلاثة الأولى لهم في مراكز الإصلاح والتأهيل وذلك بسبب ظهور اضطرابات نفسية وانفعالية مثل الاكتئاب، والعزلة، والوحدة، والشعور بالغربة. وأشارت النتائج أن النزاعات الأسرية كانت من أهم الدوافع والأسباب الرئيسة التي تكمن وراء الجنوح لدى المراهقين.

أما فاينر وبراون وجارسيا (Viner, Brown and Garcia, 2007) فقد أجروا دراسة بعنوان "الصحة العقلية للأطفال والوظائف الأسرية في جزيرة رود". هدفت هذه الدراسة الكشف عن مستوى الصحة العقلية لدى الأطفال في رود ايلاند، وتقييم الوظائف الأسرية والكشف عن العلاقة بين الصحة العقلية لدى الأطفال والوظائف الأسرية. تكونت عينة الدراسة من (1326) تم اختيارهم عشوائياً من أحدى الدراسات المسحية الوطنية. استخدمت الدراسة مقاييس الوظائف الأسرية والضغوط النفسية الوالدية والمشاركة الوالدية. أشارت النتائج أن 20% من الأطفال يعانون من مشاكل صحية عقلية. أشارت النتائج أيضاً أن 15% من الأطفال في هذه العينة يعيشون في اسر ذات مستوى مرتفع من الضغوط النفسية الوالدية. وأشارت النتائج أيضاً أن انخفاض مستوى المشاركة الوالدية وارتفاع مستوى الضغوط النفسية الوالدية كانت من الأسباب الرئيسية لتطوير مشاكل الصحة العقلية للأطفال في رود ايلاند.

أجرت كيم وهن(Kim and Hun, 2008) دراسة بعنوان " أثر العنف الأسري والنزاعات، الوظيفة الأسرية والديناميكي بين الوالدين على الجنوح في كوريا ". هدفت هذه الدراسة للكشف عن العوامل الأسرية المرتبطة مع سلوكيات الجنوح، وتحديد أثر العنف الأسري الوظيفة والديناميكيات بين الوالدين وشخصية المراهق على سلوك الجنوح لدى المراهقين في كوريا. تكونت عينة الدراسة من (1943) من المراهقين الكوريين. تم استخدام الاستبانة في عملية جمع المعلومات. أشارت نتائج هذه الدراسة أن هناك تطورات سلبية لدى المراهقين الجانحين حول الديناميكيات، ووجود مستوى عالي من الاضطرابات النفسية والإحباط مقارنة مع المراهقين غير الجانحين، وأشارت نتائج هذه الدراسة أن شخصية المراهق غير الاجتماعية كانت المتغيرات الأكثر تأثير على سلوكيات الجنوح لدى المراهقين في كوريا، وأشارت النتائج أن هناك علاقة ترابطية دالة إحصائياً بين العنف الأسري والنزاعات وبين تطور سلوكيات الجنوح لدى المراهقين.

وقام كارتكارت، ليونز ومارتينفوش (Cartkat, Lyons and Matrinovich, 2008) بدراسة بعنوان " العلاقة بين اضطراب التصرف وبين مخرجات الإرشاد في مراكز الإصلاح والتأهيل. هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين اضطراب التصرف وبين الاختلاف في مخرجات العملية الإرشادية في مراكز الإصلاح والتأهيل في ضوء متغيرات الجنس والعمر. تكونت عينة الدراسة من (50) جانحاً يحصلون على الإرشاد في أحد مراكز الإصلاح والتأهيل. تم استخدام مقياس للكشف عن العلاقة بين الجنوح والعوامل المؤثرة فيه. أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في المكتسبات الإرشادية لدى عينة الدراسة تعزى إلى الجنس أو العمر. كما أشارت النتائج أيضاً أن النزاعات الأسرية كانت من المؤثرات الرئيسية لتطوير اضطراب السلوك لدى عينة الدراسة.

أجرى نورلاند، شوفير، ثورنتون وجيمس(Norland, Shover, Thrnton and James.2009) دراسة بعنوان "العلاقة بين النزاعات الأسرية والجنوح". هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين النزاعات الأسرية والجنوح لدى المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (136) مراهقاً من منازل يسودها النزاعات الأسرية بين الزوجين، وقد تم اختيارهم من مجموعة من مراكز الإرشاد والصحة النفسية التي تقدم خدمتها للمراهقين الذين يعانون من مشاكل نفسية وسلوكيات الجنوح نتيجة التعرض لكثرة النزاعات الزوجية في الأسرة في ولاية ماين الأمريكية. استخدمت الدراسة التقارير الذاتية في عملية جمع البيانات. أشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى للجنس في الأثر الكلي للنزاعات الأسرية على السلوكيات العدوانية والصحة النفسية وسلوكيات الجنوح لدى المراهقين، حيث أن النزاعات الأسرية المرتفعة لها أثر اكبر على سلوكيات الجنوح وتدني الصحة النفسية والسلوكيات العدوانية لدى الذكور أكثر من الإناث.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال مطالعة الدراسات السابقة ذات الصلة يلاحظ مايلي:

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات العربية والدراسات الأجنبية من ناحية الهدف حيث هدفت الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة المباشرة بين متغيرين هما النزاعات الأسرية وأثرها في مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين. أما الدراسات الأجنبية فقد هدفت الكشف عن العلاقة الأسرية ودورها في الجنوح وبعض المشكلات النفسية، واعتمدت على جمع المعلومات والبيانات من خلال مسح السجلات والملفات الخاصة بالأحداث الجانحين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصفاً لأدوات الدراسة المستخدمة فيها، والإجراءات التي اتبعت في استخلاص صدقها وثباتها، بالإضافة إلى الإجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في معالجة بيانات الدراسة.

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي يصف الواقع كما هو ويعبّر عنه تعبيراً كمياً ولفظياً، ويبين العلاقة بين متغيرات الدراسة، من خلال استخدام أداتا الدراسة لجمع البيانات وتحليلهما، بغية الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأحداث الجانحين المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لمدينة الناصرة في فلسطين من العام 2010/2009 بلغ عددهم (100) من الأطفال والمراهقين المقيمين في أربع مؤسسات للرعاية الاجتماعية، هي: مؤسسة الفنار، ومشروع التغيير، ونادي النهوض بالشبيبة، وداخلية القديسة حنة. ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد المجتمع على مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

الجدول(1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة

المؤسسة	ذكور	إناث	المجموع
مؤسسة الفنار	16	-	16
مشروع التغيير	12	12	24
نادي النهوض بالشبيبة	15	15	30
داخلية القديسة حنة	15	15	30
المجموع	58	42	100

عينة الدراسة

نظراً لقلة أفراد مجتمع الدراسة، حيث بلغ عددهم (100) من الأطفال والمراهقين من الأحداث الجانحين المقيمين في أربع مؤسسات للرعاية الاجتماعية في مدينة الناصرة، شملت عينة الدراسة جميع أفراد المجتمع حيث تكونت من (100) فرداً. ويبين الجدول (2) التكرارات والنسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، والعمر، والمرحلة الدراسية.

الجدول (2)

التكرارات والنسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، والعمر، والمرحلة الدراسية

	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	58	58.0
	أنثى	42	42.0
العمر	أقل من 15	64	64.0
	15-18	36	36.0
المستوى الدراسي	متوسطة فأقل	62	62.0
	الثانوية	38	38.0
المجموع الكلي		100	100.0

أداتا الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة أداتين، هما: الأولى تمثل مقياس النزاعات الأسرية، والثانية مقياس الصحة النفسية. وفيما يلي وصفاً لهما:

أولاً: مقياس النزاعات الأسرية

لغايات تحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياس النزاعات الأسرية من خلال إتباع الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدبيات التربوية المتعلقة بالنزاعات الأسرية، لتحديد مظاهر ومجالات النزاعات الأسرية. ومن هذه الأدبيات التربوية (جبل، 2000؛ الحازمي، 2002؛ المالك ونوفل، 2006)، والدراسات السابقة كدراسة التل وخطايبة وعسيري (2004) ودراسة المحارب (2005) ودراسة المطيري (2006).
- تم تحديد مجالات النزاعات الأسرية، في مجالين، هما: مجال المشكلات الأسرية، ومجال المشكلات الشخصية النفسية.
- صياغة الفقرات، واختيار بعض الفقرات من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة التل وخطايبة وعسيري (2004) ودراسة المحارب (2005) ودراسة المطيري (2006) بحيث تنسجم مع مجالات المقياس والمقياس ككل، وقد تم تعديلها وإعادة صياغتها لتناسب أهداف الدراسة.
- تكون المقياس بصورته الأولية من (24) فقرة توزعت على مجالين اثنين، هما: مجال المشكلات الأسرية وفقراته هي (1- 14)، ومجال المشكلات الشخصية النفسية وفقراته

(15- 24) يقوم المفحوص بالاستجابة عليها على تدرج ليكرت الخماسي هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). ملحق (1).

- استخلاص الدلالات السيكومترية للمقياس (الصدق، والثبات) وكانت على النحو الأتي:

أ. صدق مقياس النزاعات الأسرية

صدق المحتوى

للتحقق من صدق محتوى المقياس تم عرضه بصورته الأولية على (10) محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة اليرموك، وجامعة البلقاء التطبيقية، وجامعة آل البيت من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي. ملحق (2).

وتم الطلب من المحكمين التحقق من، مدى انتماء فقرات المقياس للمجال وللمقياس ككل، ومدى ملائمته لتحقيق أهداف الدراسة، وسلامة الصياغة اللغوية للفقرات ووضوحها. تم الأخذ بالاقتراحات والملاحظات التي أجمع عليها ما نسبته (80%) من المحكمين، وكان أبرز هذه التعديلات ما يأتي: تعديل الفقرة (6) التي كانت تنص على"تدخل والديّ يجعلني سعيداً" لتصبح "تدخل والديّ في شؤوني يضايقني". وتعيل الفقرة (9) التي نصت على "كثرة الخلافات بيني وبين والديّ" لتصبح "هناك خلافات بيني وبين والديّ ". والفقرة (13) استبدال كلمة "كثرة" بكلمة "تنشب" لتصبح الفقرة "تنشب خلافات في عائلتنا بسبب المقارنة بين إخوتي". استبدال كلمة "أخواني" بكلمة إخوتي في الفقرات (23، 24). واستبدال كلمة "الخوف" بكلمة "أخاف"في الفقرة (20) لتصبح "أخاف من الفشل في حياتي العملية مستقبلاً". وحذف كلمة "الانطوائية" من الفقرة (21) ليصبح نصها "أميل إلى العزلة ". كما أجمع المحكمين على ضرورة حذف الفقرة (10) من المقياس والتي كانت تنص على "تلبية متطلبات البيت وحاجات تؤدي إلى نشوب الخلافات بين

والديّ"؛ لأنها مكرره مع الفقرات (11، 13). وفي ضوء تلك المقترحات والتعديلات، تم إخراج مقياس النزاعات الأسرية بصورته النهائية التي تكون فيها من (23) فقرة. ملحق (3).

ب. ثبات مقياس النزاعات الأسرية:

نظراً لقلة أفراد مجتمع الدراسة وكانت عينة الدراسة هي المجتمع فقد اكتفت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس النزاعات الأسرية باستخدام معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) للمقياس ومجالاته حيث بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (0.83). ويبين الجدول (3) ذلك.

الجدول (3)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس النزاعات الأسرية ومجالاته

المجال	معامل الاتساق الداخلي
المشكلات الأسرية	0.91
المشكلات الشخصية النفسية	0.84
الأداة ككل	0.83

تصحيح مقياس النزاعات الأسرية:

تكون مقياس النزاعات الأسرية بصورته النهائية من (23) فقرة منها، يضع المستجيب إشارة أمام كل فقرة من فقرات المجالات، وذلك على تدرج ليكرت الخماسي هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). ويتم تصحيح المقياس بإعطاء القيم التالية (5، 4، 3، 2، 1) للدرجات السابقة الذكر. وبذلك تكون أعلى علامة كلية يحصل عليها المستجيب (115) وأدنى علامة (23). وقد استخدام المعيار الإحصائي الآتي للحكم على متوسطات مستوى المستجيب:

1. من 1.00 – أقل من 1.80 – منخفض جداً

2. من 1.80 - أقل من 2.60 - منخفض

3. من 2.60 - أقل من 3.40 - متوسط

4. من 3.40 - أقل من 4.20 - مرتفع

5. من 4.20 - أقل من 5.00 - مرتفع جداً

ثانياً: مقياس الصحة النفسية

لغايات تحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس الصحة النفسية بإتباع بالخطوات الآتية:

- مراجعة الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بالصحة النفسية، لتحديد مفهوم واسع حول مظاهر الصحة النفسية وأبعادها.
- وجدت الباحثة أن معظم الباحثين والدارسين قد أجمعوا على أن أبعاد الصحة النفسية، تضم أربعة أبعاد رئيسية هي: الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي ، وبعد الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)، وبعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) ، وبعد السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) (كفافي، 1997).
- وجدت الباحثة أن مقياس الصحة النفسية المستخدم في دراسة بركة (2003) ودراسة (الشايجي، 2004). يمكن الاستفادة منهما في تطوير مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية.
- تم اختيار بعض الفقرات من المقياسين السابقين وتوزيعهما على أبعاد الصحة النفسية الأربعة، بعد إجراء إعادة الصياغة للفقرة بحيث تصبح أكثر سهولةً ووضوحاً، ومناسبةً للمقياس لتحقيق أهداف الدراسة.
- تكون مقياس الصحة النفسية بصورته الأولية من (40) فقرة توزعت على أربعة أبعاد، هي:

أولاً: بعد الشعور بالارتياح مع الذات "التكيف النفسي" وفقراته من(1-11).

ثانياً: بعد الشعور بالارتياح مع الآخرين "التكيف الاجتماعي" وكانت فقراته (12- 16).

ثالثاً: بعد القدرة على مواجهة مطالب الحياة "حل المشكلات" وتكون من الفقرات (17- 26).

رابعاً: بعد السلامة النفسية "الخلو من الأمراض" وتكون من الفقرات (27 – 41).

ويقوم المفحوص بالاستجابة على فقرات المقياس من خلال التدرج الرباعي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً). ملحق (4).

صدق مقياس الصحة النفسية

صدق المحتوى

للتحقق من صدق محتوى مقياس الصحة النفسية تم عرضه بصورته الأولية، على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة اليرموك وجامعة البلقاء التطبيقية، وجامعة آل البيت من أصحاب الخبرة والتخصص في الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم. ملحق (2). وطلب منهم إبداء آرائهم حول مدى ملائمة فقرات المقياس للمجال وللمقياس ككل، والتأكد من دقة الصياغة اللغوية، ومناسبة المقياس لتحقيق أهداف الدراسة.

في ضوء آراء واقتراحات المحكمين، من ناحية حذف الفقرات فلم يقترح أي من المحكمين حذف فقرات من المقياس، أما من ناحية التعديل للصياغة اللغوية، فقد تم تعديل ما اتفق (80%) من المحكمين على أهمية تعديله. وكانت تلك التعديلات على النحو الآتي: استبدال كلمة "واسعاً" بكلمة "قاسياً"في الفقرة (3) التي كانت تنص على "أتقبل الواقع مهما كان واسعاً" لتصبح "أتقبل الواقع مهما كان قاسياً". واستبدال شبه الجملة "في موقف" بكلمة "عند" في الفقرة (9) التي كانت تنص على "أتمكن من ضبط ذاتي والتحكم في انفعالاتي في موقف الغضب" لتصبح " أتمكن من ضبط ذاتي والتحكم في انفعالاتي عند الغضب". وإعادة صياغة

الفقرة (21) التي نصت على "القدرة على تجاوز الأزمات وتحقيق التفوق في حياتي" لتصبح "لدي القدرة على تجاوز الأزمات". وتعديل الفقرة (27) التي نصت على "أشعر بسرعة في الانفعال والاضطراب الداخلي" لتصبح "أشعر بالانفعال والاضطراب الداخلي بسرعة". وإعادة صياغة الفقرة (28) التي نصت على "أشعر بضربات القلب وزيادة وسرعتها عندما أحاول أن أقوم بعمل ما" لتصبح "أشعر بتزايد ضربات قلبي عندما أحاول القيام بعمل ما". واستبدال جملة "من الوجود بمفردي" في الفقرة (32) بجملة "أن أكون وحدي" ليصبح نص الفقرة (32) "أخاف أن أكون وحدي في الظلام". وتعديل الفقرة (35) التي نصت على "أنا متشائمة" لتصبح "أنا متشائم"بعد الانتهاء من إجراء التعديلات والمقترحات تم إخراج مقياس الصحة النفسية بصورته النهائية. ملحق (5).

ثبات مقياس الصحة النفسية

نظراً لقلة أفراد مجتمع الدراسة وكانت عينة الدراسة هي المجتمع فقد اكتفت الباحثة بالتحقق من ثبات مقياس أداة الدراسة "مقياس الصحة النفسية" بطريقة حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) للمقياس، حيث بلغ معامل الثبات (0.92). ويبين الجدول (4) هذه المعاملات، حيث اعتبرت هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

الجدول (4)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية ومجالاته

المجال	معامل الاتساق الداخلي
الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي	0.87
الشعور بالارتياح مع الأخرين (التكيف الاجتماعي)	0.88
القدرة على مواجهة مطلب الحياة (حل المشكلات)	0.94
السلامة النفسية (الخلو من الأمراض)	0.89
الأداة ككل	0.92

تصحيح مقياس الصحة النفسية

تكون مقياس الصحة النفسية من (40) فقرة موزعة على أربع أبعاد منها (20) فقرة سالبة هي (12، 13، 14، 15، 16، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40). وبقية الفقرات كانت موجبة وكان عددها (21) فقرة. يضع المستجيب إشارة أمام كل فقرة من فقرات المجالات وذلك على تدرج رباعي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً). ويتم تصحيح المقياس بإعطاء القيم التالية (4، 3، 2، 1) للدرجات السابقة الذكر عندما يكون اتجاه الفقرة ايجابياً، وتعكس القيم حين يكون اتجاه الفقرة سالباً. وتكون أعلى قيمة يحصل عليها المستجيب هي (160) وأدنى قيمة(40). ولتفسير تقديرات المستجيبين على فقرات المقياس، ومجالاته والمقياس ككل، تم استخدام المعيار الإحصائي الأتي:

أ. 1- 1.99 بدرجة تقدير منخفضة.

ب. 2- 2.99 بدرجة تقدير متوسطة.

ج. 3 فأعلى بدرجة تقدير مرتفعة.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الإجراءات الأتية:

- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.
- إعداد أداتي الدراسة مقياس النزاعات الأسرية، ومقياس الصحة النفسية بصورتهما الأولية.

- التحقق من دلالات صدق أداتيّ الدراسة من خلال عرضهما على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة اليرموك من أصحاب الخبرة والتخصص في مجال علم النفس الإرشادي والتربوي.
- إخراج أداتيّ الدراسة بصورتهما النهائية.
- تحديد موعد مسبق مع إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؛ لغايات تطبيق الدراسة.
- زيارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين التي جاءت ضمن عينة الدراسة، وتم فيها الاجتماع مع أفراد العينة، ثم توزيع أداتيّ الدراسة. وتوضيح الهدف من إجراء الدراسة.
- جمع أداتا الدراسة والتحقق من سلامتها من حيث الإجابة على جميع الفقرات وإكمال المعلومات الشخصية عن المستجيب.
- تفريغ الاستجابات وإدخالها إلى ذاكرة الحاسوب، واستخدم حزمة التحليل الإحصائي (SPSS) لاستخلاص النتائج.
- مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات التربوية والدراسات السابقة، واقتراح عدد من التوصيات.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من المتغيرات كانت على النحو التالي:

المتغيرات المستقلة:

- مستوى النزاعات الأسرية: (منخفضة جداً، منخفضة، متوسطة، مرتفعة، مرتفعة جداً).

المتغيرات الثانوية:

- العمر، وله ثلاثة مستويات: (10 سنوات فأقل، 11- أقل من 15 سنة، 15- 18 سنة).

- المرحلة الدراسية، وله مستويان: (المرحلة المتوسطة فأقل، الثانوية أو ما يعادلها).

- الجنس، وله مستويان: (ذكر، أنثى).

المتغير التابع:

- مستوى الصحة النفسية (منخفضة، متوسطة، مرتفعة).

المعالجة الإحصائية:

في الدراسة الحالية تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين المتعدد (MANOVA).
- معامل ارتباط بيرسون.
- تحليل التباين الثلاثي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، وتم عرضها تسلسلاً حسب ترتيب أسئلة الدراسة على النحو التالي:

السؤال الأول: " ما درجة النزاعات الأسرية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الجانحين على مجاليّ أداة النزاعات الأسرية والأداة ككل، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة النزعات الأسرية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	المشكلات الشخصية النفسية	2.98	.69	متوسطة
2	1	المشكلات الأسرية،	2.83	.63	متوسطة
		المشكلات ككل	2.90	.58	متوسطة

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.83-2.98)، حيث جاء مجال المشكلات الشخصية النفسية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.98)، وبدرجة تقدير متوسطة ، بينما جاء مجال المشكلات الأسرية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.83). وبدرجة تقدير متوسطة ، وبلغ المتوسط الحسابي للمشكلات ككل (2.90). وبدرجة تقدير متوسطة.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس النزاعات الأسرية. ملحق (6).

السؤال الثاني: " ما مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية لدى عينة من الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة لمجالات المقياس والمقياس ككل، ويوضح الجدول (6) ذلك.

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	2	الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)	3.41	.644	مرتفعة
2	3	القدرة على مواجهة مطلب الحياة (حل المشكلات)	3.23	.520	مرتفعة
3	1	الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي)	3.15	.482	مرتفعة
4	4	السلامة النفسية (الخلو من الأمراض)	3.05	.557	مرتفعة
		الصحة النفسية ككل	3.16	.372	مرتفعة

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.05-3.41)، حيث جاء مجال الشعور بالارتياح مع الآخرين في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.41)، وبدرجة تقدير مرتفعة؛ بينما جاء مجال السلامة النفسية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.05). وبدرجة تقدير مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي للصحة النفسية ككل (3.16). وبدرجة تقدير مرتفعة.

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس الصحة النفسية. ملحق (6).

السؤال الثالث: " هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين باختلاف متغيرات الجنس، العمر، المستوى الدراسي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين تبعاً لمتغيرات المرحلة الدراسية، والعمر، والجنس. ويوضح الجدول (7) ذلك.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين تبعاً لمتغيرات المرحلة الدراسية، أو العمر، الجنس

	الجنس	العدد		الشعور بالارتياح مع الذات	الشعور بالارتياح مع الآخرين	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	السلامة النفسية	الصحة النفسية ككل
الجنس	ذكر	53	س	3.19	3.40	3.27	3.05	3.18
			ع	.487	.690	.523	.569	.384
	أنثى	42	س	3.03	3.45	3.10	3.03	3.10
			ع	.456	.487	.500	.527	.336
العمر	اقل من 15	64	س	3.16	3.34	3.27	2.93	3.13
			ع	.472.	.680	.483	.555	.359
	من 15-18	36	س	3.13	3.53	3.16	3.26	3.23
			ع	.505	.562	.579	.503	.392
المستوى الدراسي	متوسطة فاقل	62	س	3.18	3.25	3.23	2.89	3.09
			ع	.495	.723	.508	.539	.358
	الثانوية	38	س	3.10	3.67	3.23	3.31	3.28
			ع	.462	.373	.546	.483	.372

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين بسبب اختلاف فئات متغيرات المرحلة الدراسية (متوسطة فأقل، الثانوية)، أو العمر (أقل من 15، 15-18)، الجنس (ذكر، أنثى).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للمجالات الجدول (8) وتحليل التباين للأداة ككل الجدول (9).

الجدول (8)

تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس والعمر والمستوى الدراسي على مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	الشعور بالارتياح مع الذات	.495	1	.495	2.131	.148
هوتلنج =034.	الشعور بالارتياح مع الأخرين	.141	1	.141	.378	.540
ح= 532.	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	.409	1	.409	1.543	.217
	السلامة النفسية	.000	1	.000	.001	.976
العمر	الشعور بالارتياح مع الذات	.111	1	.111	.479	.491
هوتلنج =123.	الشعور بالارتياح مع الأخرين	1.246	1	1.246	3.352	.070
ح= 028.	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	.766	1	.766	2.888	.092
	السلامة النفسية	.012	1	.012	.045	.832
المستوى الدراسي	الشعور بالارتياح مع الذات	.271	1	.271	1.170	.282
هوتلنج =214.	الشعور بالارتياح مع الأخرين	4.486	1	4.486	12.069	*.001
ح=001.	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	.476	1	.476	1.795	.183
	السلامة النفسية	1.848	1	1.848	6.725	*.011
الخطأ	الشعور بالارتياح مع الذات	22.280	96	.232		
	الشعور بالارتياح مع الأخرين	35.684	96	.372		
	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	25.465	96	.265		
	السلامة النفسية	26.373	96	.275		
الكلي	الشعور بالارتياح مع الذات	23.005	99			
	الشعور بالارتياح مع الأخرين	41.026	99			
	القدرة على مواجهة مطلب الحياة	26.778	99			
	السلامة النفسية	30.667	99			

*** ذلك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

يتبين من الجدول (8) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر العمر في جميع المجالات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى الدراسي في جميع المجالات باستثناء مجالي الشعور بالارتياح مع الذات والقدرة على مواجهة مطلب الحياة. وجاءت الفروق لصالح المرحلة الثانوية.

الجدول (9)

تحليل التباين لأثر الجنس والعمر والمستوى الدراسي على مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.093	1	.093	.700	.405
العمر	.091	1	.091	.683	.411
المستوى الدراسي	.615	1	.615	4.639	.034
الخطأ	12.723	96	.133		
الكلي	13.735	99			

يتبين من الجدول (9) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر العمر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى الدراسي وجاءت الفروق لصالح المرحلة الثانوية.

السؤال الرابع: هل هنالك علاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى عينة من الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة، والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة

		المشكلات الأسرية	المشكلات الشخصية النفسية	المشكلات ككل
الشعور بالارتياح مع الذات	معامل الارتباط ر	-.075	.035	-.030
	الدلالة الإحصائية	.459	.731	.767
	العدد	100	100	100
الشعور بالارتياح مع الأخرين	معامل الارتباط ر	**-.407	**-.619	**-.560
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	100	100	100
القدرة على مواجهة مطلب الحياة	معامل الارتباط ر	-.078	-.050	-.073
	الدلالة الإحصائية	.440	.623	.468
	العدد	100	100	100
السلامة النفسية	معامل الارتباط ر	**-.377	**-.598	**-.530
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	100	100	100
الصحة النفسية ككل	معامل الارتباط ر	**-.344	**-.462	**-.443
	الدلالة الإحصائية	.000	.000	.000
	العدد	100	100	100

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).
** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتبين من الجدول (10) الآتي:

- وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين النزاعات الأسرية وبين مجالات الصحة النفسية والصحة النفسية ككل، باستثناء مجالي الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) و القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها هذه الدراسة والمتعلقة بالنزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى عينة من الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على " ما درجة النزاعات الأسرية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن مستوى النزاعات الأسرية كما يدركها الأحداث الجانحون في مدينة الناصرة جاءت بدرجة تقدير متوسطة. ويمكن عزو ذلك إلى إدراك أفراد عينة الدراسة طبيعة العلاقة بينهم وبين والديهم، حيث يحددون لهم مواعيد الدخول والخروج من البيت، كما أنهم يضعون التعليمات والقواعد الصعبة التي يجب عليهم إتباعها، كما أن أسرهم ينخفض فيها مستوى المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية، وتجاهل الاستماع إلى أرائهم وأفكارهم، والتدخل في شؤونهم، وفي اختيار أصدقائهم. كما أن طبيعة العلاقة الأسرية التي يسودها الخلافات بين الوالدين يجعل أحدهما لا يرضى عن تصرفات أبنائه، وبالتالي ينعكس على سلوكيات أبنائهم ويتجهون نحو الجنوح، وبالتالي جاءت درجة النزاعات الأسرية بدرجة متوسطة.

كما يمكن عزو هذه النتيجة أن أفراد عينة الدراسة يدركون تماماً أن أسرهم قد لا تكون أسر ذات مستوى مرتفع من النزاعات وأنها السبب وراء جنوحهم، فهم في مرحلة المراهقة، وهذه المرحلة تتصف بالدافعية، وحب التجريب وروح المغامرة، وفرض السلطة والوصول لها، وإثبات

الذات وتحقيقها، والقيادة والشهرة، والشعبية بين الزملاء والأصدقاء؛ ومن هنا فإنهم يدركون أن الأسباب وراء جنوحهم ليست النزاعات الأسرية، بل دوافعهم ورغباتهم، وحاجاتهم النفسية.

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ستيورات وسينجر (Stewart and Senger, 2004) حيث أظهرت أن مستوى النزاعات الأسرية لدى أسر الأحداث الجانحين كانت بمستوى مرتفع. ودراسة نورلاند وآخرون (Norland, et,al, 2009) حيث أشارت إلى أن النزاعات الأسرية المرتفعة في أسر الأحداث الجانحين هي وراء جنوحهم.

أما على صعيد مجالات النزاعات الأسرية جاء مجال المشكلات الشخصية النفسية في المرتبة الأولى. وتعزو الباحثة ذلك إلى صعوبة تحكم الجانحين بانفعالاتهم وضبطها في بعض المواقف الأسرية؛ الأمر الذي يؤثر على حالتهم النفسية والانفعالية، هذه الحالة تولد لديهم العديد من المشكلات الشخصية والنفسية كالخوف من الفشل في حياتهم المستقبلية، والتردد في اتخاذ القرارات الخاصة بهم، والعجز عن التعبير عن مشاعرهم نحو الآخرين بسبب حالة الشك بالآخرين، أو الخوف منهم. كما أن نتائج النزاعات الأسرية تنعكس في شخصية الجانح، مما يشعره بالخجل حتى لو كان ضمن جماعة ينتمي لها، والميل إلى الوحدة والعزلة، والشعور بعدم المحبة والمودة من إخوانه أو الزملاء أو الأشخاص المحيطين به.

في حين أن مجال المشكلات الأسرية جاء في المرتبة الثانية. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المشكلات الأسريه بين أفراد أسرة المراهق الجانح قد لا تكون ذات أهمية، فهو لا يهتم بحرص الوالدين على تلبية حاجات إخوانه أكثر منه، أو عند المقارنة بينه وبين إخوته، أو منحه حباً أقل منهم، أو إهمال والديه التخطيط لمستقبله، أو امتناعهم عن تقديم النصح والمشورة له حينما يطلبها.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على " ما مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين الجانحين في مدينة الناصرة كان بدرجة تقدير مرتفعة. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الجانحين قد يعتقدون أن العلاقات الشخصية القائمة بينهم من محبة وتعاون هي أساس الصحة النفسية. أو أن شعورهم بالأمن النفسي والاجتماعي كونهم يجدون العناية والرعاية من مقدمي الخدمات في المراكز الاجتماعية التي يقيمون بها؛ انعكست على استجاباتهم.

اختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة كور (Corr, 2009) حيث أشارت أن مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات كانت بدرجة متوسطة. ويعود هذا الاختلاف إلى عينة الدراسة هي من الطالبات المراهقات في المدارس الثانوية.

كما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جافري وهشيري Jafari and Desheri, (2010) حيث أظهرت أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب جاءت متوسطاً، ويعود هذا الاختلاف أيضاً إلى أن عينة الدراسة هي من الطلاب المراهقين في المدارس الثانوية.

أما على صعيد المجالات فقد جاء مجال الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) بالمرتبة الأولى. وتُعدّ هذه النتيجة طبيعية، نظراً لأن الإنسان كائن إجتماعي، يحتاج إلى الحب، والتقبل، والاحترام، والعاطفة، والرعاية، ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، ومن هنا فإن الإنسان يحتاج دوماً للروابط الاجتماعي، التي تتم من خلال تكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية، فمن الطبيعي أن يمتلك الأحداث الجانحين المقيمين في المراكز الاجتماعية في مدينة الناصرة قدراً كافياً من التفاعل الاجتماعي، وتشكيل علاقات اجتماعية ناجحة.

بيمنا جاء مجال القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات) في المرتبة الثانية، حيث ترى الباحثة أن هذه الفئة قد تواجه العديد من المشكلات في حياتهم داخل مراكز الخدمة الاجتماعية أو في المدرسة ومن هنا يسعون إلى إيجاد الحلول المناسبة التي تمكنهم من التأقلم مع هذه المشكلات والمصاعب وتحديها لضمان استمرار حياتهم.

أما مجال الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) جاء في المرتبة الثالثة، ويمكن عزو ذلك إلى نتيجة الفراق والابتعاد عن الأسرة، والأصدقاء، قد تؤدي إلى مجموعة من الضغوط النفسية المرتبطة بالدور الجديد وتحمل المسؤولية، والمشكلات الدراسية، والمناخ والحياة الجديدة، تضعف قدرة المراهق الجانح على التكيف مع نفسه.

وجاء مجال السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) في المرتبة الرابعة. ويمكن عزو ذلك إلى استمرار وجود الضغوط النفسية، وضعف التكيف الاجتماعي، والتكيف النفسي مع الحياة الجديدة في المراكز الاجتماعية، وتدني قدرة الفرد على إعادة حالة التوازن قد تزيد من وطأة الاضطرابات النفسية والانفعالية لدى المراهقين الجانحين المقيمين في المراكز الاجتماعية كالخوف، والانسحاب الاجتماعي، والخجل، والعزلة، والتشاؤم والشعور بالوحدة والقلق والتوتر والاكتئاب.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على " هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين باختلاف متغيرات الجنس، العمر، المرحلة الدراسية؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال، فيما يتعلق بمايلي:

1. الجنس:

عدم وجود فروق تعزى لأثر الجنس في مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين في مدينة الناصرة.

وترى الباحثة أن ظروف الخبرات الحياتية، والضغوطات النفسية، والتأثيرات البيئية والثقافية والاجتماعية السلبية، والتربية داخل المراكز الاجتماعية التي يقيم فيها الجانحين، هي الظروف نفسها، ويدركها جميع الجانحين على اختلاف جنسهم سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً، ولهذا فإنهم يطورن من الأساليب والاستراتيجيات التي تضمن لهم التكيف النفسي، والتكيف الاجتماعي، والقدرة على حل المشكلات، وضمان الصحة النفسية. لهذا لم تظهر فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الجانحين بوجود متغير الجنس.

اتفقت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة ليو وسيتو (Liu, Situ, 2006) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى للجنس في مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين.

واختلفت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة نورلاند وآخرون(Norland, et,al, 2009) حيث أظهرت وجود فروق تعزى للجنس في مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين، وكانت لصالح الإناث.

2. العمر

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود فروق تعزى لأثر العمر في مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين في مدينة الناصرة.

ولعل ذلك يعود أيضاً إلى طبيعة العلاقات الاجتماعية والروابط الاجتماعية التي تجمع الجانحين المقيمين في المراكز الاجتماعية، فهم مجموعة تعيش ضمن ظروف انفعالية، واجتماعية، اقتصادية واحدة تفرض عليهم التعامل مع بعضهم ضمن هذه الظروف فهم مجموعة يربطهم الحرمان والبعد عن الأسرة. فهم يدركون ماذا تعني الأسرة لهم، وما معنى خسارتها، فهي الأساس في تخفيض حدة القلق والتوتر، والشعور بالعزلة، عوضاً عن إتاحتها فرصة التواصل الاجتماعي بكفاءة من خلال الروابط والعلاقات الاجتماعية الحقيقية التي تربط الأسر بعضها ببعض. ونتيجة ذلك لم تظهر الفروق في متغير العمر على مقياس الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين.

اتفقت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة ليو وسيتو (Liu, Situ, 2006) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى العمر في مستوى الصحة النفسية لدى الجانحين. ودراسة جافري وهشيري (Jafari, Desheri, 2010) حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى للعمر في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة المراهقين.

واختلفت مع نتيجة دراسة كور (Corr, 2009) حيث أظهرت وجود فروق في مستوى الصحة النفسية وكانت لصالح الفئة العمرية 15-16 سنة، وترى الباحثة أن السبب وراء هذا الاختلاف في أن عينة الدراسة تم تطبيقها على المراهقات العاديات. أما الدراسة الحالية فقد تم تطبيقها على الأحداث الجانحين.

3. المستوى الدراسي

بينت نتائج هذا السؤال وجود فروق تعزى لأثر المستوى الدراسي في مستوى الصحة النفسية لدى الإحداث الجانحين في مدينة الناصرة، وكانت لصالح المرحلة الثانوية.

ويعزى ذلك إلى أن أفراد المرحلة الثانوية، قد تمكنوا من تطوير استراتيجيات، وعمليات للتكيف النفسي، والتكيف الاجتماعي، ويمتلكون من الخبرات والمهارات التي تجعل منهم قادرين على التفاعل مع مختلف الجوانب الحياتية، والقضايا التي يمرون بها، وكيفية مواجهة المشكلات والصعوبات التي تقف أمامهم، وبالتالي تنعكس على قدرتهم في تجاهل الاضطرابات النفسية والانفعالية. أما الأفراد في المرحلة الأساسية، فهم ذوي خبرة قليلة في كيفية التكيف النفسي والاجتماعي في المراكز الاجتماعية والتصدي للمشكلات، فضلاً عن آثار الصدمة النفسية التي يمرون بها، نتيجة البعد عن الأسرة، مما يضعف من قدرتهم على التكيف النفسي، والاجتماعي، وينعكس على تقدير الذات، والثقة بالنفس، ومهاراتهم الاجتماعية في تكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى شعورهم بالعزلة، والقلق، والتوتر.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع الذي ينص على " هل هنالك علاقة بين النزاعات الأسرية والصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال وجود علاقة سلبية بين النزاعات الأسرية وبين مجالات الصحة النفسية والصحة النفسية ككل، باستثناء مجالي الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) و القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات).

ويقصد من ذلك أنه كلما زادت النزاعات الأسرية انخفض مستوى الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين. ولعل ذلك يعود إلى الدور الذي تلعبه الأسرة في تشكيل الاستقرار النفسي والاجتماعي للأبناء، ومراقبة تصرفاتهم وسلوكياتهم وضبطها، مما يسهم في انخفاض مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كالقلق والتوتر والخوف، فيشبع الطفل حاجاته النفسية كالحب والحنان، كما أن العلاقات الطيبة والجو الأسري المتعاون والمتفاهم يكون مصدراً للشعور بالأمن والطمأنينة ليكونوا ملاذاً له كلما شعر بالخوف، والتوتر، والقلق.

ومن هنا يمكن القول أن الأسر المتنازعة وانتشار الخلافات بين الزوجين والأبناء عامل هام في تدني مستوى الصحة النفسية، وله نتائج وخيمة على التكيف مع البيئة المحيطة، ويترك طابعاً نفسياً سيئاً، بسبب فقدان الطفل مصدراً هاماً من مصادر الحب والحنان والرعاية، وهما الوالدين، مما يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، وتعرض الطفل لعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر والخوف.

اتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة توق (1980) التي أظهرت أن أكثر الأسباب وراء جنوح الأحداث وضعف الصحة النفسية هي وجود المشكلات السلوكية والنفسية في الأسرة. واتفقت أيضاً هذه النتيجة مع دراسة الحمود و الرفاعي (1996) حيث أظهرت أن النزاعات والخلافات الأسرية هي من أكثر أسباب تدني الصحة النفسية لدى الأبناء. ودراسة بركة (2003) حيث أشارت أن أطفال العائلات المطلقة كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً مقارنة مع أبناء العائلات غير المطلقة، واقل اهتماماً بالصحة النفسية والصحة العامة.

كما اتفقت مع دراسة الشايجي (2004) التي بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المخاوف المرضية و نوعية المعاملة الوالدية والعلاقة الأسرية بين أفراد الأسرة. ودراسة المحارب

(2005) التي بينت أن الخلافات والنزاعات الأسرية تلعب دوراً مهماً في ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأبناء. واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة ستيورات وسينجر (Stewart and Senger, 2004) حيث بينت أن المشاكل والنزاعات الأسرية كانت أحد الأسباب الرئيسية في تدني مستوى الصحة النفسية. ودراسة ستوبر ورامبو Stoeber and Rambow, 2007) التي بينت ارتباط المعاملة الوالدية والجو الأسري في انخفاض مستوى الصحة النفسية. كما اتفقت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة ليو وسيتو (Liu and Situ, 2006) حيث أشارت نتائج أن البيئة الأسرية السلبية تؤثر سلباً على الصحة النفسية لدى المراهقين والمراهقات الجانحين.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. ضرورة تقديم البرامج والخطط والأساليب التربوية التي من شأنها المحافظة على هذا المستوى المرتفع من الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين ورعايتهم ليصبحوا أفراد منتجين في المجتمع.

2. توعية الأسر الانتباه إلى علاقاتهم وروابطهم الأسرية، فالنزاعات الأسرية تسهم في إبراز المشكلات النفسية والشخصية التي تقف وراء جنوح الأبناء وتأثر في مستوى صحتهم النفسية.

3. تقديم ندوات وورش تدريبية لتوعية الأحداث الجانحين حول كيفية التكيف مع النزاعات الأسرية وتسخيرها لتحدي المشكلات والصعوبات التي تقف أمامهم، والمحافظة على مستوى مرتفع من الصحة النفسية.

4. يمكن إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة من خلال استخدام أدوات أخرى كالمقابلة والملاحظة، مجتمع أدبر وعينات أخرى، ومتغيرات مختلفة كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومدة الإقامة في المركز.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ابن منظور. (1968). **لسان العرب- المحيط**. بيروت: دار لسان العرب.

بركة، نهيل. (2003). **العلاقة بين طلاق الأبوين وبعض المشكلات النفسية لدى أطفال المدارس (9-11) سنة في منطقة عمان الأولى**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

المومني، محمد (2006). اثر التنشئة الأسرية في الأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. 7 (2). 131- 154.

التميمي، تيسير (2010). **تقرير عن أعمال المحاكم الشرعية في فلسطين خلال الربع الثالث من العام 2010**. تقرير منشور عبر شبكة الانترنت، استرجع في العاشر من نيسان عبر الموقع الالكتروني www.z60z.net

بنات ، سهيلة (2004).**أثر التدرب على مهارات الاتصال ومهارات حل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستويات العنف الأسري** . أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

التل، وائل و خطايبة، أكرم و عسيري، علي. (2004). المشكلات الأسرية والشخصية لدى طلاب كلية المعلمين في جازان بالمملكة العربية السعودية. **مؤتة للبحوث والدراسات**. 9 (7). 87- 102.

توق، محي الدين. (1980). ظاهرة انحراف الأحداث في الأردن: دراسة استطلاعية. **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**. 7 (2)، 7- 57.

جبرة، علي وشريت، اشرف. (2004). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**. القاهرة: دار المعرف الجامعية.

جبل، محمد. (2000). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

الحازمي، خالد. (2002). **المشكلات التربوية الأسرية والأساليب العلاجية**. الرياض: دار عالم الكتب.

الحديدي، مؤمن (1997). **أنماط العنف البدني ضد الأطفال**. منظمة اليونسيف، عمان: الأردن.

الحمود، شهناز والرفاعي، ليانا. (1996). **دراسة تحليلية لواقع الأحداث الداخلين إلى مؤسسات الدفاع الاجتماعي خلال عام 1995**. مديرية الدفاعي الاجتماعي، وزارة التنمية الاجتماعية، الأردن.

الخالدي، عطا (2008). **قضايا إرشادية معاصرة في الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار صفاء.

الختلان، سالم (2008). **الخصائص الاجتماعية والانفعالية والسلوكية لدى الأحداث الجانحين المتفوقين عقلياً الموجودين في المؤسسات الإصلاحية بدولة الكويت**. دراسة غير منشورة، استرجعت عبر الشبكة الالكترونية في الأول من كانون أول من الموقعwww.mashrge.com

الداهري، صالح. (2008). **أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري**. عمان: دار صفاء.

رضوان، سامر جميل. (1998). **الصحة النفسية بين السواء والاضطراب**. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.

الرفاعي، نعيم. (1987) . **الصحة النفسية** . دمشق: جامعة دمشق للنشر والتوزيع.

رمزون، حسين وغرايبة، فيصل (2007). الخصائص الاجتماعية للأحداث الجانحين في الأردن. **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب.** 22 (43)، 127- 158.

رمضان، السيد (2001). **الجريمة والانحراف.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

زهران، حامد. (2003). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي** . القاهرة: عالم الكتب.

السدحان، عبدالله (1997). **رعاية الأحداث المنحرفين في المملكة العربية السعودية.** الرياض: مكتبة العبيكان.

الشايجي، مريم. (2004). إدراك المعاملة الوالدية وعلاقته بالمخاوف المرضية عند عينة من المراهقين. **المجلة التربوية.** 18 (70) . 254- 255.

الصمادي، أحمد و آل حسين، عبد القادر. (1996). المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية: دراسة تحليلية. **مجلة الإرشاد النفسي.** 5. 89- 114.

طقش، حنان (2002). مدى فاعلية برنامج إرشادي لإكساب إستراتيجيات للتعامل مع العنف الأسري لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين الشمس: القاهرة، مصر.

عمر، ماهر. (1992). **سيكولوجية العلاقات الاجتماعية.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عمر، معن. (1994). **علم المشكلات الاجتماعية.** عمان: دار الشروق.

العيسوي، عبدالرحمن (2001). **دراسات في الجريمة والجنوح والانحراف.** بيروت: دار الراتب الجامعية.

فهمي، مصطفى.(1995). **الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف.** القاهرة: مكتبة الخانجي.

قانون الأحداث الفلسطيني (2004). استرجع بتاريخ 28-11- 2010 عبر الموقع الالكتروني www.muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp

كفافي، علاء الدين. (1984). **الصحة النفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كفافي، علاء الدين. (1997). **الصحة النفسية**(ط3). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المالك، حصة و نوفل، ربيع. (2006). **العلاقات الأسرية**. الرياض: دار زهراء.

المحارب، ناصر. (2005). علاقة المعاملة الوالدية القاسية والمناخ المدرسي بالسلوكيات الجانحة لدى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية. **دراسات العلوم التربوية**. 32 (2). 385- 402.

مرسي، كمال. (1986). **المدخل إلى علم الصحة النفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المطيري، عبد المحسن. (2006). **العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية. (رسالة ماجستير منشورة عبر الانترنت).

ميزاب، ناصر (2005). **مدخل إلى سيكولوجية الجنوح: محددات- تناولات نظرية- استراتيجيات وقاية وعلاج**. عمان: عالم الكتب.

الوريكات، عايد (2004). **نظريات علم الجريمة**.عمان: دار الشروق.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Baker, A; Archer, M& Curtis, P (2007). **Youth Characteristics Associated with Behavioral and Mental health Problems During the Transition to Residential Treatment Centers**. New York, USA , Child welfare League of America

Ballard, M. E., Cummings, E. M., & Larkin, K. (1993). Emotional and Cardiovascular Responses to Adults' Angry Behavior and to Challenging Tasks in Children of Hypertensive and Normotensive Parents. **Journal of Child Development, 64,** 500-515.

Bernard, H. (1970). **Mental health in the Classroom.** NewYork: Mc Grow-Hill.

Billick, S, Mack, A (2003). The Utility of Residential Treatment Programs in the Prevention and Mangement of Juvnile Delinquency. **Journal of Child & Family Studies**. 25 (1) 80 -98.

Cathcart, J; Lyons, J& Martinovich, Z (2008), Exploring the Relationship Conduct Disorder and Residential Treatment Outcomes. **Journal of Child & Family Studies**. 30 (4) 408-426.

Che S, Farkas G & Silver, E (2004) The Role of Depressed Mood and Anger in the Relationship Between Family Conflict and Delinqhent Behavior. **Journal of Youth and Adolescence** , 33 (6) 509 -522.

Cheung ,C- Kiu N, Ngai –P & Nlgai, S (2007) Family Strain and Adolescents Delinquency in China. **Journal of Child Famil Studies** 16:626- 641.

Cooper, Mick. (2009). Counseling in UK secondary Schools. **Counseling & Psychotherapy Research,** 9(3), 137-150.

Corr, A. (2009). Counseling school Girls in Gambia. **Therapy Today.** 20(6), 50-60.

El-Sheikh, M. (1994). Children's Emotional and Physiological Responses to Interadult Angry Behavior: The Role of History of Interparental Hostility. **Journal of Abnormal Child Psychology, 22,** 661–678.

Gahler, M.(1998). Self-reported Psychological Well-being Among Adult **Children of Divorce in Sweden,** 41 (3).

Hamilton , HS, Noh, S & Adlaf, E (2009) Perceived Financiax Status, Health and Maladjustment in Adolescence .**Social Science Medicine,** 68 (8) 1527-1534 .

Holden, G. W. (1998). **Introduction: The Development of Research into Another Consequence of Family Violence.** In G. Holden, R.

Hollist, D .(2006). **Family Conflict, Negative, Emotion, Personal and Social Resources, and Delinquency.** American Society of Criminology. Annual Meeting , Chicago. USA.

Jafari, E ,Desheri, G (2010). Spiritval Well- Being: and Mental Henntal .**Social and Behavioral Sciences,** 5: 1477-1481.

Jaffe, P. and Geffner, R. (1998). **Child Custody Disputes and Domestic Violence: Critical Issues for Mental Health Social Service and Legal Professionals.** In Holden, George, Geffner, Robert and Jouriles, Ernest (eds). Children Exposed to Marital Violence:

Theory Research and Applied Issues. Washington: American Psychology Association . 371-408.

Kilander, F.(1968). **School health education**. New York: Macmillan Co.

Kim, H – Sil; K & Hun – S .(2008). The Impact of Family Violence, Family Functioning, and Parental Partner Dynamics on Korean Juvenile Delinquency. **Child Psychiatry**. 39: 439 – 453.

Liu, P; Situ, Y .(2006). The Impact of Family Envirnment on Jauenile Delinquency in China and USA. Conference Dapers. **American Society of Criminology** , 2006 Annual Meeting, p . 1. 2.

Norland, S, Shover, N, Thornton, W& James, J, (2009). Intrafamily Conflict and Delinguecy . **Pacific Sociological; Revienl**,22 (2) ,223-240.

Sanders ,R ,.Nichilson ,J and Floyd ,J(1997).**Couples Relationships and Children ,** In Halford W and Markman ,H(edt)Clinical of Marriage and Couples Intervention, Washington , DC: American Psychological Association.

Shek, D. (2005). Paternal and Maternal Influençes on the Psychological well- being Substance Abuse and Delinquency of Chinese adoles-Cents Experincing Economic Disadvantag. **Journal of Clinical Psychology,** 61(3).

Silvern, L., Karyl, J.,Waelde, L., Hodges,W. F., Starek, J., Heidt, E.,. (1994). Retrospective Reports of Parental Partner Abuse :Relationships to Depression, Trauma Symptoms and Self-esteem Among College Students. **Journal of Family Violence, 10**,177–202.

Smith, H. (1999). Children Feeling and Divorce. **Journal of Counsseling Psychology**, 21 (5),72.

Stewart, C & Senger, I (2004). **Fernale Delinquency, Family Problems and Parental Interactions. Social Casework**, 65 (7) 428-432.

Stricker, G., & Widiger, T.A. (Eds.). (2003). Handbook of Psychology (Vol. 8). **Clinical Psychology**. New York: John Wiley & Sons, Inc

Wilkerson, D & Quellette, P .(2005). A Community Based Family Strengthening Malti- Family Intervention Progam to Respord to Adolescnts at Risk. **Advances in Social Work**, 6(2) , 263 – 275.

ملحق رقم (1)

مقياس النزاعات الأسرية بصورته الأولية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول: المشكلات الأسرية						
1	يمنعني والديّ من المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية.					
2	يتجاهل والديّ الاستماع إلى أرائي وأفكاري بصفة مستمرة.					
3	يحدد والديّ لي موعد الخروج من البيت وموعد العودة إليه.					
4	يضع والديّ لي تعلميات وقواعد صعبة يجب علي اتباعها.					
5	يتدخل والديّ في اختيار أصدقائي وزملائي.					
6	تدخل والديّ يجعلني سعيدا.					
7	يحرص والديّ على تلبية حاجات أخوتي أكثر مني.					
8	يهمل والديّ التخطيط لمستقبلي.					
9	كثرة الخلافات بيني وبين والديّ.					
10	تلبية متطلبات البيت وحاجات تؤدي إلى نشوب الخلافات بين والدي.					
11	وجود الخلافات بين والدي يجعل أحدهما لا يرضى عن تصرفاتي.					
12	يمنحني والديّ حب أقل من إخوتي.					
13	كثرة الخلافات في عائلتنا بسبب المقارنة بين إخوتي.					
14	يمتنع والدي عن تقديم النصح والمشورة لي حينما أطلبها.					
المجال الثاني: المشكلات الشخصية النفسية						
15	يصعب علي ضبط انفعالاتي في بعض المواقف.					
16	أتردد في اتخاذ القرارات الخاصة بي.					
17	أشعر بأن الآخرين يقيمون علاقات معي لمصالحهم الشخصية.					
18	أعجز في التعبير عن مشاعري نحو الآخرين.					
19	اشعر بالخجل عندما أكون مع جماعة.					
20	الخوف من الفشل في حياتي العملية مستقبلاً.					
21	أميل إلى الانطوائية والعزلة.					
22	أشعر بأنني أقل كفاءة من الآخرين.					
23	أشعر بالغيرة من أخواتي.					
24	أشعر بأن أخواتي لا يقبلوا مبادرتي بالمحبة والمودة.					

ملحق رقم (2)

أسماء المحكمين لأداتيّ الدراسة

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل
1.	د. عبدالكريم جرادات	الإرشاد النفسي	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
3.	أ.د عماد السعدي	التربية الابتدائية	أستاذ	جامعة اليرموك
4.	د. عمر شواشرة	الإرشاد النفسي	أستاذ مساعد	جامعة اليرموك
5.	د. فراس الحموري	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
6.	د. محمد المومني	التربية الابتدائية	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
7.	د. أحمد الزعبي	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
8.	د. بلال الخطيب	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
9.	د. حابس العواملة	علم النفس التربوي	أستاذ مشارك	جامعة البلقاء التطبيقية
10.	د. عبدالله الهيدبة	القياس والتقويم	أستاذ مساعد	جامعة البلقاء التطبيقية

ملحق رقم (3)

مقياس النزاعات الأسرية بصورته النهائية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول: المشكلات الأسرية						
1	يمنعني والداي من المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية					
2	يتجاهل والداي الاستماع إلى آرائي وأفكاري بصفة مستمرة					
3	يحدد والداي لي موعد خروجي من البيت وموعد عودتي إليه					
4	يضع والداي تعليمات وقواعد صعبة يجب علي إتباعها					
5	يتدخل والداي في اختيار أصدقائي وزملائي					
6	تدخل والداي في شؤوني يضايقني					
7	يحرص والداي على تلبية حاجات أخواتي أكثر مني					
8	يهمل والداي التخطيط لمستقبلي					
9	هناك خلافات بيني وبين والداي					
10	وجود الخلافات بين والداي يجعل أحدهما لا يرضى عن تصرفاتي					
11	يمنحني والداي حبا أقل من إخوتي					
12	تنشب خلافات في عائلتنا بسبب المقارنة بين إخوتي					
13	يمتنع والداي عن تقديم النصح والمشورة لي حينما أطلبها					
المجال الثاني: المشكلات الشخصية النفسية						
14	يصعب علي ضبط انفعالاتي في بعض المواقف					
15	أتردد في اتخاذ القرارات الخاصة بي					
16	أشعر بأن الأخرين يقيمون علاقات معي لمصالحهم الشخصية					
17	أعجز عن التعبير عن مشاعري نحو الأخرين					
18	أشعر بالخجل عندما أكون مع جماعة					
19	أخاف من الفشل في حياتي العملية مستقبلا					
20	أميل إلى العزلة					
21	أشعر بأنني أقل كفاءة من الأخرين					
22	أشعر بالغيرة من إخوتي					
23	أشعر بأن إخوتي لا يقبلون مبادرتي بالمحبة والمودة					

ملحق رقم (4)

مقياس الصحة النفسية بصورته الأولية

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
المجال الأول: الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي)					
1.	أشعر بالأمن والارتياح				
2.	أشعر بالرضا عن نفسي				
3.	أتقبل الواقع مهما كان واسعاً				
4.	أحول تعديل الواقع إذا استطعت				
5.	استمتع بالأعمال التي اقوم بها				
6.	اشعر بالثقة بالنفس				
7.	اتقبل ما لدي من قدرات وطاقات				
8.	لا استسلم للفشل واتخذه دافعا لنجاحي في تحقيق أهدافي				
9.	أتمكن من ضبط ذاتي والتحكم في انفعالاتي في مواقف الغضب				
10.	اخطط لمستقبلي وفق نظام مرن				
11.	أتحلى بالصبر والهدوء في مواجهة مشكلاتي				
المجال الثاني: الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)					
12.	اعتزل الناس وأعيش وحدي مع مشكلاتي واحباطاتي				
13.	اشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين				
14.	أجد صعوبة في التحدث مع الناس				
15.	أشعر بالغربة حتى بين أهلي وأصدقائي				
16.	اضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها				
المجال الثالث: القدرة على مواجهة مطلب الحياة (حل المشكلات)					
17.	اسعد بالأخرين واجد المتعة في قربهم				
18.	القدرة على تكوين صداقات ناجحة واستطيع الاحتفاظ بها				
19.	تربطني مع الأخرين علاقات دافئة				
20.	أثق في قدرتي على بلوغ أهدافي وحل مشكلاتي				
21.	القدرة على تجاوز الأزمات، وتحقيق التفوق في حياتي				
22.	يمكنني مواجهة مطالب الحياة والتغلب على مشكلاتها				
23.	اسعد بالواجبات والمسئوليات وأتمكن من تحملها والوفاء بها				
24.	عندما تواجهني مشكلة اعتبرها مسؤوليتي وأنا أولى بحلها				
25.	استفيد من تجارب الأخرين في حل مشكلاتي				
26.	أتمتع بالقدرة على العمل والانجاز				
المجال الرابع: السلامة النفسية (الخلو من الأمراض)					
27.	أعاني من الخوف والقلق دون مبرر				
28.	أشعر بسرعة في الانفعال والاضطراب الداخلي				

.29	اشعر بضربات القلب وزيادة وسرعتها عندما أحاول أن أقوم بعمل ما				
.30	ينتابني قلق غير عادي على اشياء ليست ذات اهمية				
الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
.31	اشعر بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشوارع				
.32	تضطرب أعصابي عند رؤية حيوانات معينة				
.33	أخاف من الوجود بمفردي في الظلام				
.34	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب				
.35	أشعر بالكآبة				
.36	أنا متشائمة				
.37	اشعر بأني بحاجة ماسة البكاء				
.38	تسيطر على بعض الأفكار المزعجة				
.39	اكرر أعمالي أكثر من مرة للتأكد منها				
.40	تنتابني مشاعر الأم والذنب				
.41	أشعر بالخوف عندما أخرج من منزلي بمفردي				

ملحق رقم (5)

مقياس الصحة النفسية بصورته النهائية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
المجال الأول: الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي)					
.42	أشعر بالأمن والارتياح				
.43	أشعر بالرضا عن نفسي				
.44	أتقبل الواقع مهما كان قاسياً				
.45	أحاول تعديل الواقع إذا استطعت				
.46	استمتع بالأعمال التي اقوم بها				
.47	اشعر بالثقة بالنفس				
.48	اتقبل ما لدي من قدرات وطاقات				
.49	لا استسلم للفشل واتخذه دافعا لنجاحي في تحقيق أهدافي				
.50	أتمكن من ضبط ذاتي والتحكم في انفعالاتي عند الغضب				
.51	اخطط لمستقبلي وفق نظام مرن				
.52	أتحلى بالصبر والهدوء في مواجهة مشكلاتي				
المجال الثاني: الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)					
.53	اعتزل الناس وأعيش وحدي مع مشكلاتي واحباطاتي				
.54	اشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الآخرين				
.55	أجد صعوبة في التحدث مع الناس				
.56	أشعر بالغربة حتى بين أهلي وأصدقائي				
.57	اضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها				
المجال الثالث: القدرة على مواجهة مطلب الحياة (حل المشكلات)					
.58	اسعد بالآخرين واجد المتعة في قربهم				
.59	القدرة على تكوين صداقات ناجحة واستطيع الاحتفاظ بها				
.60	تربطني مع الآخرين علاقات دافئة				
.61	أثق في قدرتي على بلوغ أهدافي وحل مشكلاتي				
.62	لدي القدرة على تجاوز الأزمات				
.63	يمكنني مواجهة مطالب الحياة والتغلب على مشكلاتها				
.64	اسعد بالواجبات والمسئوليات وأتمكن من تحملها والوفاء بها				
.65	عندما تواجهني مشكلة اعتبرها مسؤوليتي وأنا أولى بحلها				
.66	استفيد من تجارب الآخرين في حل مشكلاتي				
.67	أتمتع بالقدرة على العمل والانجاز				
المجال الرابع: السلامة النفسية (الخلو من الأمراض)					
26	أعاني من الخوف والقلق دون مبرر				
27	أشعر الانفعال والاضطراب الداخلي بسرعة				

28	اشعر بتزايد ضربات القلب عندما أحاول القيام بعمل ما				
29	ينتابني قلق غير عادي على أشياء ليست ذات أهمية				
الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
30	اشعر بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الشوارع				
31	تضطرب أعصابي عند رؤية حيوانات معينة				
32	أخاف أن أكون وحدي في الظلام				
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب				
34	أشعر بالكآبة				
35	أنا متشائم				
36	اشعر بأني بحاجة ماسة الى البكاء				
37	تسيطر علي بعض الأفكار المزعجة				
38	اكرر أعمالي أكثر من مرة للتأكد منها				
39	تنتابني مشاعر الألم والذنب				
40	أشعر بالخوف عندما أخرج من منزلي بمفردي				

ملحق (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس النزاعات الأسرية ومقياس الصحة النفسية

أ. المشكلات الأسرية.

الجدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال المشكلات الأسرية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	3	يحدد والداي لي موعد خروجي من البيت وموعد عودتي إليه	3.76	1.45	مرتفعة
2	4	يضع والداي تعليمات وقواعد صعبة يجب علي إتباعها	3.45	1.29	مرتفعة
3	1	يمنعني والداي من المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية	3.33	1.21	متوسطة
4	6	تدخل والداي في شؤوني يضايقني	3.30	1.56	متوسطة
5	2	يتجاهل والداي الاستماع إلى أرائي وأفكاري بصفة مستمرة	2.86	1.25	متوسطة
6	10	وجود الخلافات بين والداي يجعل أحدهما لا يرضى عن تصرفاتي	2.84	1.05	متوسطة
7	5	يتدخل والداي في اختيار أصدقائي وزملائي	2.73	.97	متوسطة
8	9	هناك خلافات بيني وبين والداي	2.61	1.02	متوسطة
9	7	يحرص والداي على تلبية حاجات أخواتي أكثر مني	2.50	1.04	منخفضة
9	12	تنشب خلافات في عائلتنا بسبب المقارنة بين إخوتي	2.44	1.06	منخفضة
11	8	يهمل والداي التخطيط لمستقبلي	2.40	1.12	منخفضة
12	13	يمتنع والداي عن تقديم النصح والمشورة لي حينما أطلبها	2.31	.89	منخفضة
13	11	يمنحني والداي حبا أقل من إخوتي	2.26	.88	منخفضة

ب. المشكلات الشخصية النفسية

الجدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال المشكلات الشخصية النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	14	يصعب علي ضبط انفعالاتي في بعض المواقف	3.89	1.21	مرتفعة
2	19	أخاف من الفشل في حياتي العملية مستقبلا	3.84	1.45	مرتفعة
3	15	أتردد في اتخاذ القرارات الخاصة بي	3.51	1.06	مرتفعة
3	17	أعجز عن التعبير عن مشاعري نحو الآخرين	3.46	1.27	مرتفعة
5	16	أشعر بأن الآخرين يقيمون علاقات معي لمصالحهم الشخصية	3.31	1.18	متوسطة
6	18	أشعر بالخجل عندما أكون مع جماعة	3.20	1.43	متوسطة
7	20	أميل إلى العزلة	2.26	1.39	منخفضة
8	21	أشعر بأنني أقل كفاءة من الآخرين	2.18	1.27	منخفضة
9	22	أشعر بالغيرة من إخوتي	2.11	1.06	منخفضة
10	23	أشعر بأن إخوتي لا يقبلون مبادرتي بالمحبة والمودة	2.09	1.08	منخفضة

الجدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	6	أشعر بالثقة بالنفس	3.54	.758	مرتفعة
2	7	أتقبل ما لدي من قدرات وطاقات	3.52	.731	مرتفعة
3	8	لا استسلم للفشل واتخذه دافعا لنجاحي في تحقيق أهدافي	3.48	.810	مرتفعة
4	2	أشعر بالرضا عن نفسي	3.28	.922	مرتفعة
5	5	استمتع بالأعمال التي أقوم بها	3.26	.895	مرتفعة
6	1	اشعر بالأمن والارتياح	3.20	.985	مرتفعة
7	3	أتقبل الواقع مهما كان قاسيا	3.04	1.044	مرتفعة
8	10	اخطط لمستقبلي وفق نظام مرن	3.02	.953	مرتفعة
9	4	أحاول تعديل الواقع إذا استطعت	2.92	.981	متوسطة
10	11	أتحلى بالصبر والهدوء في مواجهة مشكلاتي	2.82	1.019	متوسطة
11	9	أتمكن من ضبط ذاتي والتحكم في انفعالاتي عن الغضب	2.54	1.105	متوسطة

الجدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
	15	أشعر بالغربة حتى بين أهلي وأصدقائي	3.52	1.010	مرتفعة
	13	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الأخرين	3.50	.810	مرتفعة
	14	أجد صعوبة في التحدث مع الناس	3.50	.785	مرتفعة
	16	أضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها	3.38	.919	مرتفعة
	12	اعتزل الناس وأعيش وحدي مع مشكلات واحباطاتي	3.16	1.012	مرتفعة

الجدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال القدرة على مواجهة مطلب الحياة (حل المشكلات) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	18	القدرة على تكوين صداقات ناجحة واستطيع الاحتفاظ بها	3.46	.758	مرتفعة
2	20	أثق في قدرتي على بلوغ أهدافي وحل مشكلاتي	3.42	.781	مرتفعة
2	26	أتمتع بالقدرة على العمل والإنجاز	3.42	.831	مرتفعة
4	24	عندما تواجهني مشكلة اعتبرها مسؤوليتي وأنا ولي بحلها	3.34	.867	مرتفعة
5	23	أسعد بالواجبات والمسؤوليات وأتمكن من تحملها والوفاء بها	3.24	.842	مرتفعة
6	17	أسعد بالأخرين وأجد المتعة في قربهم	3.22	.949	مرتفعة
7	25	استفيد من تجارب الأخرين في حل مشكلاتي	3.12	.977	مرتفعة
8	21	لدي القدرة على بلوغ أهدافي وحل مشكلاتي	3.10	.859	مرتفعة
9	19	تربطني مع الأخرين علاقات دافئة	3.02	.953	مرتفعة
10	22	يمكنني مواجهة مطالب الحياة والتغلب على مشكلاتها	2.98	.953	متوسطة

الجدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال السلامة النفسية (الخلو من الأمراض) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	36	أنا متشائم	3.50	.835	مرتفعة
2	41	أشعر بالخوف عندما أخرج من منزلي بمفردي	3.46	.834	مرتفعة
3	27	أعاني من الخوف والقلق دون مبرر	3.24	1.016	مرتفعة
3	35	أشعر بالكآبة	3.24	.955	مرتفعة
5	30	ينتابني قلق غير عادي على أشياء ليست ذات أهمية	3.22	.927	مرتفعة
6	31	أشعر بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الشوارع	3.16	.992	مرتفعة
6	34	أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب	3.16	.950	مرتفعة
6	40	تنتابني مشاعر الألم والذنب	3.16	1.032	مرتفعة
9	37	أشعر بأني بحاجة ماسة إلى البكاء	3.02	1.128	مرتفعة
10	28	أشعر الانفعال والاضطراب الداخلي بسرعة	2.98	1.180	متوسطة
11	32	تضطرب أعصابي عند رؤية حيوانات معينة	2.96	1.024	متوسطة
12	33	أخاف أن أكون وحدي في الظلام	2.78	1.276	متوسطة
13	29	أشعر بتزايد ضربات القلب عندا أحاول القيام بعمل ما	2.72	1.026	متوسطة
14	39	أكرر أعمالي أكثر من مرة للتأكد منها	2.60	1.119	متوسطة
15	38	تسيطر علي بعض الأفكار المزعجة	2.52	1.141	متوسطة

ملحق رقم (7)

كتب تسهيل المهمة



الكلية التربية
مكتب العميد

ك ت/ ١٠٧/ ٢٨٥
١٠/ جمادى الاولى / ١٤٣١
٢٥/ ٤/ ٢٠١٠

إلى من يهمه الامر

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة
الاء جميل البصول

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الطالبة الاء جميل البصول بدراسة بعنوان"النزاعات الأسرية وأثرها على الصحة النفسية لدى عينة من الأحداث الجانحين في مدينة الناصرة " وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، ويستدعي ذلك تطبيق الاداة (المرفقة) على عينة من الاحداث في مراكز الاحداث التابعة لمدينة الناصرة .

أرجو التكرم بالموافقة على تسهيل مهمة الطالبة المذكورة اعلاه.

شاكراً ومقدراً لكم تعاونكم مع الجامعة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية



أ.د. محمد عليمات

מועצה מקומית ריינה
לשכה לשרותים חברתיים
ריינה , מיקוד 16940



مجلس محلي الرينه
مكتب الخدمات الإجتماعية
الرينه – ميكود ١٦٩٤٠

21.5.2010

لمن يهمه الأمر

الموضوع: الطالبة الحسن الاء جبر جبول
رقم الكاتي 2008402059

لقد تم التعاون مع الطالبة المذكورة اعلاه بدخولها للمؤسسة الخصوصية بالتسهيل وتوزيع الاستبيانات على عينة الابحاث. الطالبة آلاء ابدت تعاون مهني جيد وتم التعاون معها على احسن وجه.

باحترام
امين ريناوي
مدير مكتب الخدمات الاجتماعية
مجلس الرينة المحلي

אמין ריינאוי
מ.מ. מנהל מחלקה לשירותים
מ.מ. ריינה

تلفون: ٠٤-٦٠١٠٧٠٦ / ٠٤-٦٤٦١٣٥٠ / فاكس: ٠٤-٦٠١١٧٥٢ טלפון: 04-6010706 / 04-6461350 פקס: 04-6011752

רשות חסות הנוער



עמותת ענב

שפרעם 20200 ת.ד. 772

טלפון. 04-9500548

מזכר

אל: مدرسة الرامة

תאריך: ١٨/٥/٢٠١٠

מאת: سيمون حداد

מס' תיק:

הנדון: الطالبة ... حول العمل.

סימוכין:

لقد تم التعاون مع الطالبة بمشروع
المؤسسة وتوزيع الاستبيانات على عينة
الأولاد الجانحين.
والمؤسسة تشمل ١٦ طالب من جيل
١٥ حتى ١٩ سنة
احترامي م. الحاج
احترامي

סימון חדד
הוסטל אלפנאר
טל: 04-9500548

Abstract

Bsoul, Alaa .Family Conflicts and their Effects on Mental Health among of Juvenile Delinquents in Nazareth City. Master thesis Yarmouk University, 2011. (Supervisor: Dr. Qassim Smour).

The objective of the study was to investigate the effects of family conflicts on mental health among juvenile delinquents at Nazareth in light of their age, gender and school stage. The sample of the study consisted of 100 juvenile delinquents selected using random sampling procedures from (4) social institutions: Al Fanar Foundation, Change Project, Youth Promotion Club and St. John Internal School. To collect data, the researcher developed a family conflict questionnaire and mental health questionnaire. Validity and reliability were established for both questionnaires and found to be adequate to achieve the objective of the study.

Results of the study indicated that family conflicts were moderate from juvenile delinquents perceptions. Juvenile delinquents at Nazareth reported high levels of mental health. Results indicated significant differences in juvenile delinquents' mental health due to school stage, in favor of secondary school juvenile delinquents. Results indicated no significant differences in juvenile delinquents' mental health due to age and gender. Results of the study indicated a negative correlation between family conflicts and mental health subdomains and mental health whole

construct, except for psychological adjustment (self comfort) and the ability to face life demands (problem solving) as the correlation between the two variables was positivr.

In light of the results reported in the study, the researcher emphasizes the need for providing programs, educatio·1al plans able to maintain high levels of mental health among juvenile delinquents to be productive members in the society.

Key words: Family conflicts, Mental health, Juvenile delinquents Nazareth,